



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
BARRANCA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

TESIS:

“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL
AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN GESTANTES
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURIAMA - 2018”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

MENDEZLOPEZ FUENTES RIVERA, CARMEN YANETT.

PFLUCKER ALVARADO, ANASARI NATALIA.

BARRANCA – PERÚ

2020.

.....

PRESIDENTE

.....

MIEMBRO

.....

MIEMBRO

.....

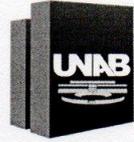
ASESORA: ANETTE LYUDMILA LOPEZ SARAVIA.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Toribio de Luzuriaga N°376, Mz J, Urb. La Florida, Distrito y Provincia de Barranca
"Año de la Universalización de la Salud"



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Barranca, 15 de Enero del 2020

Los Integrantes del Jurado Evaluador:

Presidente:	<i>Norma Miriam Felles Montoya</i>
Miembro:	<i>Dolita Amasiqueu Achavano</i>
Miembro:	<i>Carlos Grenner Peras Ríos</i>
Asesor:	<i>Anette Lyudmila López Saravia</i>

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

"Efecto de una intervención educativa sobre el auto-cuidado durante el puerperio en gestantes que acuden al Centro de Salud Sarrivama - 2018".

Presentado por el Graduado:

Mendez Lopez Fuentes Rivera Carmen Yanett

Para optar el Título Profesional de: *Licenciada en Obstetricia*

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

Apellidos y Nombres				Nota:	
<i>Mendez Lopez Fuentes Rivera Carmen Yanett</i>				18	
Sobresaliente ()	Muy bueno (X)	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()	

Los miembros del Jurado Evaluador firman en señal de conformidad.

[Signature]
Presidente

[Signature]
Miembro

[Signature]
Miembro

[Signature]
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Toribio de Luzuriaga N°376, Mz J, Urb. La Florida, Distrito y Provincia de Barranca
"Año de la Universalización de la Salud"



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Barranca, 15 de Enero del 2020

Los Integrantes del Jurado Evaluador:

Presidente:	<i>Noema Miriam Felles Montoya</i>
Miembro:	<i>Dailita Amasifuen Deharano</i>
Miembro:	<i>Carlos Brenner Penas Rios</i>
Asesor:	<i>Anette Lyudmila López Saravia</i>

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

"Efecto de una intervención educativa sobre el auto-cuidado durante el puerperio en gestantes que acuden al Centro de Salud La Florida - 2018"

Presentado por el Graduado:

Pflucker Alvarado Anasari Natalia

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime por mayoría simple () calificar a:

Apellidos y Nombres					Nota: 18
<i>Pflucker Alvarado Anasari Natalia</i>					
Sobresaliente ()	Muy bueno <input checked="" type="checkbox"/>	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()	

Los miembros del Jurado Evaluador firman en señal de conformidad.

[Signature]
Presidente

[Signature]
Miembro

[Signature]
Miembro

[Signature]
Asesor

DEDICATORIA

Con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico esta tesis primeramente a Dios forjador de mi camino, por brindarme la vida, fortaleza y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

Con todo mi amor y cariño a mis padres por su incondicional apoyo, paciencia y comprensión.

A mi hijo Edward por ser fuente de inspiración, motivación, superación y ser el motor que impulsa todo mi ser. Tú eres la dicha más grande que Dios me ha dado esto es para ti, para que veas en mí un ejemplo a seguir te amo mi vida.

A mis hermanas Luz, Eva, Nilda y Milagros a las que quiero tanto, las respeto por comprenderme apoyarme en las buenas y las malas.

A Maycol por estar conmigo, brindarme amor, apoyo incondicional y sobre todo creer en mí.

CARMEN YANETT

Dedico esta tesis a Dios por guiar mi camino y bendecirme día a día por darme salud y fortaleza.

Esta tesis se elaboró con mucho cariño y amor en memoria de mi madre Lucila y mi abuelo Bacilizo por ser un ejemplo de vida, lealtad, sabiduría, fe y amor. A mi abuela Hilda por asumir el rol de madre y estar presente alentándome en toda mi etapa universitaria forjando mi camino inculcándome valores, por su paciencia, amor y ternura.

A mi tía Rósela y Antonio por sus sabios consejos, también a las personas especiales que están en mi corazón que nos ayudaron en el proceso y elaboración de esta tesis.

ANASARI NATALIA

AGRADECIMIENTO.

En primera instancia queremos agradecer de corazón a todos nuestros docentes de la Carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Barranca (UNAB) por habernos brindado conocimientos y motivación durante toda la etapa universitaria para ser una mejor generación.

Damos gracias al Hospital de Barranca por permitirnos realizar nuestras prácticas hospitalarias. A las obstetras por brindarnos su apoyo y confianza para poder desarrollar nuestras habilidades y destrezas.

Agradecemos al Centro de Salud Lauriama por permitirnos realizar nuestra investigación; especialmente al Medico Jefe Oscar San Martín Lopez, Obstetra Liz Lizzetti y Karen Gonzales por otorgarnos todas las facilidades para el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestra asesora Obstetra Anette Lopez Saravia por su apoyo, disponibilidad, confianza, presión e incentivo durante todo el proceso de ejecución de este trabajo de investigación.

Agradecemos infinitamente al Mg. Judá Eriko Santisteban Aquino coordinador y docente de la Escuela Profesional de Obstetricia, por su apasionante entrega y dedicación en las aulas universitarias. Por brindarnos conocimientos, sabiduría, paciencia motivación y criterio en el trabajo de investigación

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.

Nosotras, Carmen Yanett, Mendezlopez Fuentes Rivera identificada con DNI N° 72028319 y Anasari Natalia, Pflucker Alvarado identificada con DNI N° 75958795, en calidad de bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Barranca – UNAB.

Declaramos bajo juramento que:

1. Somos autores de la tesis titulada: “EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURIAMA - 2018”, la misma que presentamos para optar el título de Licenciado en Obstetricia.
2. Declaramos que el trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno. Somos conscientes que el hecho de no respetar el derecho de autor y hacer plagio. Así mismo, nos hacemos responsables ante la universidad o terceros de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar por el incumplimiento de lo declarado.

De identificarse falsificación, plagio, fraude o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, responsabilizándonos por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndonos a la norma establecida y vigente de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca 15 de enero del 2020

MENDEZLOPEZ FUENTES
RIVERA CARMEN YANETT
DNI: 72028319

PFLUCKER ALVARADO
ANASARI NATALIA
DNI: 75958795

ÍNDICE

CONTRACARÁTULA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.	vi
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.	vii
ÍNDICE.....	viii
I. INFORMACIÓN GENERAL.	1
1.1 Título.....	1
1.2 Autores	1
1.3 Asesora.....	1
1.4 Tipo de investigación	1
1.5 Línea de investigación	1
1.6 Duración del proyecto.....	1
1.7 Localización del proyecto	1
II. RESUMEN	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	4
3.1 Situación del problema.	4
3.2 Formulación del problema de investigación	6
IV. JUSTIFICACIÓN	7
V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE	9
5.1 Antecedentes Nacionales.	9
5.2 Antecedentes internacionales.....	11
5.3 Bases teóricas.....	13
5.4 Definición de términos.....	21
VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO.	22
6.1 HIPÓTESIS.....	22
6.1.1 Hipótesis de Hi.	22
6.1.2 Hipótesis Ho.	22
6.2 VARIABLES DE ESTUDIO.....	23
6.2.1 Variable independiente.....	23
6.2.2 Variable dependiente.....	23
6.3 Operacionalización de variables	24
VII. OBJETIVOS.	26
7.1 Objetivo general.....	26

7.2	Objetivos específicos.....	26
VIII.	METODOLOGÍA.....	27
8.1	Diseño de la investigación.....	27
8.2	Población y muestra.....	27
8.3	Métodos.....	28
8.4	Técnicas e instrumentos.....	28
8.5	Procedimientos.....	29
8.6	Análisis de datos.....	30
IX.	CONSIDERACIONES ETICAS.....	31
X.	RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	32
10.1	RESULTADO.....	32
10.2	DISCUSION.....	45
XI.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
11.1	CONCLUSIONES.....	48
11.2	RECOMENDACIONES:.....	49
ANEXOS.....		54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama, 2018.....	32
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes de la intervención educativa.	34
Tabla 3. Actitud sobre autocuidado de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes de la intervención educativa.....	35
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama después de la intervención educativa.....	36
Tabla 5. Actitud sobre autocuidado de las puérperas que acuden al centro de salud Lauriama después de la intervención educativa.....	37
Tabla 6. Prácticas sobre autocuidado de las puérperas que acuden al Centro de Salud Lauriama después de la intervención educativa.	38
Tabla 7. Puntajes alcanzados en conocimiento sobre autocuidado de las gestantes y puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes y después de la intervención educativa	39
Tabla 8. Puntajes alcanzados en actitud sobre autocuidado de las gestantes y puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes y después de la intervención educativa.....	40
Tabla 9. Prueba de Normalidad.....	41
Tabla 10. Prueba de U Mann Whitney en la comparación del conocimiento sobre autocuidado entre el grupo de casos y el grupo control.....	42
Tabla 11. Prueba de U Mann Whitney en la comparación de la actitud entre el grupo de casos y el grupo control.....	43
Tabla 12. Prueba de Z en la comparación de las prácticas entre el grupo de casos y el grupo control después de la intervención educativa.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos sociodemográficos de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama, 2018.....	33
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre autocuidado del grupo control y grupo de casos antes de la aplicación de la intervención educativa.....	34
Gráfico 3. Actitud sobre autocuidado de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes de la intervención educativa.....	35
Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama después de la intervención educativa.....	36
Gráfico 5. Actitud sobre autocuidado de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama después de la intervención educativa.	37
Gráfico 6. Prácticas sobre autocuidado de las puérperas que acuden al Centro de Salud Lauriama después de la intervención educativa.	38
Gráfico 7. Puntajes alcanzados en conocimiento sobre autocuidado de las gestantes y puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes y después de la intervención educativa.	39
Gráfico 8. Puntajes alcanzados en actitud sobre autocuidado de las gestantes y puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes y después de la intervención educativa.	40

I. INFORMACIÓN GENERAL.

1.1 Título:

Efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama, 2018.

1.2 Autores:

Mendezlopez Fuentes Rivera, Carmen Yanett.
Pflucker Alvarado, Natalia Anasari.

1.3 Asesora:

Obstetra: López Saravia, Anette Lyudmila

1.4 Tipo de investigación:

Cuasi experimental prospectivo de corte longitudinal.

1.5 Línea de investigación:

La línea de investigación está relacionada con la Morbimortalidad Materno Perinatal.

1.6 Duración del proyecto:

La investigación se realizó desde el mes de julio del 2018 hasta junio del 2019.

1.7 Localización del proyecto:

La investigación se llevó acabo en el Centro de Salud Lauriama provincia de Barranca.

II. RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar el efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama, Barranca, 2018. La metodología que se empleó fue el diseño cuasi experimental, prospectivo, longitudinal. La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por 2 grupos (casos y controles) de 25 gestantes que cursaban el tercer trimestre en cada grupo. Para la recolección de datos se utilizaron 2 encuestas (pretest y post test). En los resultados obtenidos en el grupo de casos 64% de gestantes presentó un nivel de conocimiento medio, el 24% presentó un nivel bajo y solo el 12% presentó un nivel alto, después de la intervención educativa en el post- test, el 100% de las puérperas presentó un nivel de conocimiento alto. En lo que concierne a la actitud sobre autocuidado, en el pre test el 84% de gestantes presentó una actitud positiva y solo el 16% presentó una actitud negativa. Después de la intervención educativa se aprecia que el 100% de las puérperas presentó una actitud positiva. En cuanto a la práctica sobre autocuidado en el puerperio se evidencia que el 96% de las puérperas asistieron a su primer control puerperal demostrando una práctica adecuada y el 4% de las puérperas no acudieron. Finalmente llegamos a la conclusión que las intervenciones educativas tuvieron un efecto positivo en relación al conocimiento, actitud y práctica en las puérperas.

Palabras claves: Efecto, intervención educativa, autocuidado, puerperio

ABSTRACT

This research had as a general objective to determine the effect of an educational intervention on self-care during the puerperium in pregnant women - postpartum women who attended the Lauriama Health Center, Barranca, 2018. The methodology used was the quasi-experimental, prospective, longitudinal design. The sample was obtained by non-probabilistic sampling for convenience, consisting of 2 groups (cases and controls) of 25 pregnant women who were in the third trimester in each group. For the data collection, 2 surveys were used (pretest and post test). In the results obtained in the case group 64% of pregnant women presented a medium level of knowledge, 24% presented a low level and only 12% presented a high level, after the educational intervention in the post-test, 100 % of the puerperal women presented a high level of knowledge. Regarding the self-care attitude, in the pre-test 84% of pregnant women presented a positive attitude and only 16% had a negative attitude. After the educational intervention, it can be seen that 100% of the puerperal women presented a positive attitude. Regarding the practice of self-care in the puerperium, it is evident that 96% of the puerperal women attended their first puerperal control demonstrating an adequate practice and 4% of the puerperal women did not attend. Finally, we conclude that educational interventions had a positive effect in relation to knowledge, attitude and practice in the puerperal women.

Keywords: Effect, educational intervention, self-care, puerperium

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

3.1 Situación del problema.

El puerperio es la etapa que inicia después del parto, al término de la expulsión de la placenta hasta la sexta semana o 42 días, ocurren cambios anatómicos y fisiológicos, donde todas las alteraciones producidas por el embarazo regresan a su estado normal, las glándulas mamarias es el único órgano que se desarrolla durante este periodo ^(1,2).

Durante el puerperio ocurren múltiples complicaciones una de ellas es la infección, muy común en el embarazo y puerperio, también existen factores de riesgo como el estado nutricional inadecuado que predisponen otras enfermedades como la anemia, y las infecciones del tracto urinario ^(3,4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el año 2015 fallecieron 303,000 mujeres a nivel mundial por las complicaciones que se presentaron durante el embarazo, parto o puerperio. Estas cifras disminuyeron en un 44% en relación a 1990, pero aún son elevadas las complicaciones que se presentan en el postparto relacionadas con la mortalidad materna ⁽⁵⁾.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en América Latina afirman que en el año 2012 medio millón de mujeres murieron anualmente por factores asociados al embarazo, parto o puerperio. El 99% de estas defunciones maternas ocurrieron en países sub desarrollados⁽⁶⁾. Las complicaciones más frecuentes, causantes del 75% de las muertes maternas, son: hemorragia severa; infecciones post parto; trastornos hipertensivos en el embarazo (pre

eclampsia y eclampsia) ⁽⁷⁾. La infección puerperal es una de las complicaciones que se puede trabajar de manera directa concientizando y educando a la gestante como realizarse una buena higiene post parto, ayudándola a reconocer los signos tempranos de infección ⁽⁷⁾.

Ruiz B., Idania J. En su trabajo de investigación realizado en la ciudad de Carazo-Nicaragua en el año 2015, obtuvieron como resultado que los problemas más frecuentes de salud durante el puerperio fueron hemorragia, dolor bajo vientre, anemia, infección vaginal, mastitis, fiebre, los cuidados que se practicaron durante el puerperio fueron: guardar reposo, higiene corporal, abstinencia sexual y una buena alimentación, con respecto a los signos de alarma el 94% no reconocen los loquios mal olientes, y 92% desconocen sobre la fiebre en este periodo ⁽⁶⁾.

En el año 2000 el MINSA aludió, que se produjo un 75% de muertes maternas en el puerperio, dentro de las primeras 24 horas postparto se produjeron el 50% de muertes maternas, del segundo al séptimo día postparto fue 20% y desde la segunda hasta la sexta semana postparto se dio en un 5% ⁽⁸⁾. Mientras que en el año 2016 la mortalidad materna de causa directa e indirecta se produjo en un 63% durante el puerperio. En el periodo post parto, un gran número de muertes ocurrieron en el puerperio inmediato, que simboliza el 57.8 % del total de muertes acontecidas en este periodo. El 10.1 % de los sucesos se suscitaron durante el puerperio mediano y el 4% del total de casos analizados en esta etapa representa al puerperio tardío ⁽⁹⁾.

Según Malena V. en el año 2016 realizó una investigación sobre los factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en el Hospital Arzobispo Loayza obtuvo como resultado que el 13,8% de púerperas presentaron complicaciones. La complicación más común fue la infección puerperal en un 63,8% ocupando el segundo lugar la hemorragia postparto con un 36,1%, la infección del tracto urinario (ITU) representada por un 36,1% y 15,9% la atonía uterina siendo esta la complicación menos frecuente ⁽¹⁰⁾. Asimismo, el trabajo realizado por

Parodi Q, Jordán J. coincidió que la infección de las vías urinarias (3.9%) fue una de las complicaciones post parto ⁽¹¹⁾.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015 publicó, la prevalencia de puérperas que no han tenido ningún tipo de control; las mujeres del quintil inferior representaron (14,7%), gran multíparas (14,1%), iletradas (13,2%) y en edades de 20 a 34 años (7,2%). Según el ámbito geográfico, hay una gran proporción de puérperas que no se le brindo ningún control como las ciudades de Loreto (24,4%), Amazonas (21,3%) y Ucayali (13,8%) ⁽¹²⁾.

3.2 Formulación del problema de investigación

Por los argumentos antes mencionados, se consideró necesario plantear el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acuden al Centro de Salud Lauriama, Barranca 2018?

IV. JUSTIFICACIÓN

El MINSA aludió que en el año 2016 la mortalidad materna se produjo en un 63% durante el puerperio, el 57.8% de estas defunciones ocurrieron en el puerperio inmediato, el 10.1% de estas muertes se suscitaron durante el puerperio mediano y el 4% de total de casos en el puerperio tardío. Asimismo, en la investigación realizada por Malena V, en el año 2016 obtuvo como resultados que el 13.8% de puérperas presentaron complicaciones. Siendo la infección puerperal la complicación más frecuente (63.8%), hemorragia (36.1%), infección urinaria (36.1%) y la atonía uterina (15.9%). Por ende, es importante que todas las puérperas tengan un conocimiento alto, actitud positiva y una práctica adecuada sobre el autocuidado que deben realizar en este periodo para evitar complicaciones. Por lo tanto, consideramos que las intervenciones educativas son estrategias para lograr nuestros objetivos, a través de ello podemos brindar información acerca del puerperio, sus etapas, signos de alarma y complicaciones, para poder aclarar dudas y realizar su autocuidado de una manera efectiva eliminando creencias erróneas tomadas por el entorno familiar y social; asegurando así el bienestar materno y del recién nacido.

Según la perspectiva metodológica, nuestro instrumento de recolección de datos puede ser empleados en futuros estudios, ya que cuentan con validez y confiabilidad.

Desde la perspectiva teórica, esta investigación se efectuó con el propósito de mejorar los conocimientos y actitudes existentes sobre el autocuidado durante el puerperio logrando así un conocimiento alto, actitud positiva y una práctica adecuada mediante las intervenciones educativas, trabajando así en el ámbito preventivo promocional.

Asimismo, desde el punto de vista práctico, a través de esta investigación mediante las intervenciones educativas se brindó información a las gestantes-puérperas sobre el autocuidado durante el puerperio y signos de alarma. Con el propósito de que las puérperas identifiquen precozmente una posible complicación durante este periodo. Aportando así a la reducción de la morbimortalidad materna. También las intervenciones educativas pueden ser de utilidad para los profesionales de salud al brindar orientación y consejería sobre el autocuidado durante el puerperio.

V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

5.1 Antecedentes Nacionales.

Mechan M.; Domínguez L. “Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato, provincia de Lambayeque”. Perú (2015). Los investigadores tuvieron como objetivo describir las prácticas y creencias culturales de las puérperas, la metodología empleada fue: Cualitativo - Descriptivo Corte Transversal, la muestra estuvo conformada por catorce puérperas entre 15 a 25 años, la herramienta utilizada para la recolección de datos fue la entrevista en su domicilio, los resultados que obtuvieron es que para el autocuidado se guían de creencias y costumbres adquiridas de su entorno personal, familiar, y cultural, ya que va de generación en generación , también evidenciaron que no hay educación durante este periodo por el personal de salud. Con respecto a la alimentación las puérperas consideraban prohibido comer frejol, carne de cerdo, res y pescado, pero sí huevo y pollo sin pellejo. El cereal, la mandioca y el plátano son de consumo limitado en la dieta de algunas mujeres, ellas referían que les causa irritación en los puntos de sutura y en el ombligo del recién nacido produciendo secreciones e infección. Además, en el neonato causa diarrea, cólicos, pujos, y a las puérperas les da flatulencia, cólicos, y sangrado vaginal. En la higiene personal el 97% refieren no haberse duchado durante los 40 días, porque referían que el frio puede ocasionar complicaciones, y el 3% si se ducharon porque reconocen que están expuestas a riesgos ⁽¹³⁾.

Núñez M. “Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima”. Perú (2015). El investigador tuvo como objetivo: identificar la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio. La metodología empleada fue: Cuasi-experimental – Prospectivo, Transversal. El grupo de estudio lo conformaron 92 parturientas. El autor evaluó el grado de conocimiento, en dos etapas, usando como instrumento una encuesta: en la primera etapa se aplicó la encuesta sin participación educativa (pre – test), y en la segunda lo realizó finalizando la participación educativa (post test). Obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio, antes de la intervención educativa fue entre medio y bajo 78.3%, después de la intervención educativa el conocimiento logrado fue alto 96.7%, notándose que la intervención educativa produjo un efecto positivo sobre el nivel de conocimiento de las puérperas en relación al autocuidado ⁽¹⁴⁾.

Carzola B. “Capacidad del Autocuidado en la puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla”. Perú (2017). La autora tuvo como propósito determinar el autocuidado de la puérpera en el servicio de ginecología y alojamiento conjunto. La metodología empleada para su estudio fue: Descriptivo, no Experimental de Corte Transversal. La muestra estuvo conformada por 50 puérperas, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Dentro de los resultados se evidencio el 66% de puérperas presentaron una mediana capacidad de autocuidado, el 24% una baja capacidad y solo el 10% una alta capacidad de autocuidado ⁽¹⁵⁾.

Caballero E.” Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Regional del Cusco y Hospital Antonio Lorena, julio 2017” Perú (2017). El objetivo del investigador fue analizar el conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido. El tipo de estudio de la investigación fue

Prospectivo – Transversal, Descriptivo y Observacional. La muestra estuvo conformado por 122 púérperas. El investigador obtuvo como resultado, en relación al conocimiento sobre el autocuidado de las púérperas que el 47.5% tuvieron un conocimiento medio, 45.9% conocimiento alto y solo 6.6% un conocimiento bajo ⁽¹⁶⁾.

Mendoza C, Mercedes M. “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho”. Perú (2017). Está investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio. La metodología utilizada fue de tipo Descriptivo, Prospectivo y de Corte Transversal. La muestra estuvo conformada por 176 púérperas. El instrumento empleado fue una encuesta donde realizaron preguntas de: cuidado corporal, salud sexual y reproductiva y nutricional. Los resultados obtenidos fueron: El 62% presentaron un nivel de conocimiento medio, 20 % nivel alto y 18% nivel bajo ⁽¹⁷⁾.

5.2 Antecedentes internacionales.

Ruiz K., Marín J. “Autocuidado de las Púérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo”. Nicaragua. (2015). Los investigadores tuvieron como objetivo: Describir el autocuidado de las púérperas. El tipo de estudio fue Prospectivo- Descriptivo y de Corte Transversal, la población lo conformaron 60 púérperas que se atendían mensualmente en el centro de salud. La muestra lo conformo 3 enfermeras y 51 púérperas que fueron escogidas por muestreo probabilístico simple. Primero identificaron las prácticas y conocimientos de las púérperas sobre el autocuidado postparto, obteniendo como resultado que los problemas más frecuentes de salud durante el puerperio fueron: Hemorragia, dolor bajo vientre (100%), anemia (88%), infección vaginal (78%), mastitis (59%), fiebre (39%). Asimismo, los cuidados que se practicaron durante este periodo fueron: baños y guardar reposo (100%) , higiene corporal (94%), abstinencia sexual (59%) y una buena alimentación (39%). En

relación a los signos de alarma: coágulos mal olientes (94% no sabe) así como fiebre alta (92% no sabe), se demostró que en el autocuidado, el 100% no realizaron esfuerzo físico y el 88% descansó dentro de los 40 días y finalmente en lo que concierne a la alimentación consideraban prohibidos consumir: repollo, frejoles, huevo, papas, carnes rojas, arroz, yuca, plátano verde, carne de pescado⁽⁶⁾.

Martínez. J, Pereira M. “Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre 2014”. Colombia. (2015). Los autores de esta investigación tuvieron como propósito determinar el autocuidado que realizaban las puérperas. El tipo de metodología que emplearon fue un estudio Cuantitativo- Descriptivo- Muestreo por Conveniencia. Los resultados obtenidos fueron que el 86% de las puérperas no ejercían actividad física por desconocimiento de cómo hacerlo. El 99% relató que se realizaron aseo general a diario para estar limpias y brindar higiene a su bebe. El 87% manifestó guardar abstinencia sexual durante la etapa del puerperio, las posterga hasta recuperarse. Entre los medicamentos consumidos durante la gestación mencionaron vitaminas (76.96 %), hierro (61.78 %), calcio (56.54 %), analgésicos (54.97 %). Finalmente, solo el 85% asistió a su control puerperal⁽¹⁸⁾.

Vargas C, Ulloa I, Villamizar B. “Prácticas de cuidado generico de las puerperas, una herramienta para el cuidado de enfermería”. Colombia (2015). Los investigadores tuvieron como objetivo determinar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las puérperas. El estudio fue descriptivo de corte transversal conformado por 96 puérperas a través del muestreo no probabilístico. Los investigadores obtuvieron como resultado que el 26.31% de las puérperas realizaron una práctica regular y el 74.73% tuvieron una buena práctica con relación a su autocuidado⁽¹⁹⁾.

Acosta M, Valenzuela C, Sánchez L. “Nivel de información sobre autocuidado puerperal maternidad del Hospital Llanos Corriente Capital”. Argentina (2017). El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal. La metodología aplicada fue de tipo Descriptivo - Transversal y Observacional. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres puérperas provenientes de un parto eutócico obtenidos por muestreo no probabilístico por conveniencia; teniendo como resultado que el 94 % de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el autocuidado puerperal y solo el 6 % un autocuidado malo. El nivel de conocimiento alto que tuvieron las puérperas fue por la experiencia de haber tenido un parto anterior⁽²⁰⁾.

5.3 Bases teóricas.

Se designa puerperio al intervalo que comprende desde la expulsión de la placenta hasta que las modificaciones ocasionadas por el embarazo regresen a su estado pre gestacional. Este periodo dura seis semanas. El retorno a la normalidad se denomina involución puerperal⁽²⁰⁾.

Durante el puerperio ocurren múltiples complicaciones, y son más comunes en aquellas que presentan un factor predisponente como la anemia, obesidad, desnutrición, las enfermedades crónicas y la pobreza conlleva a hábitos sanitarios deficientes. En nuestro país se observa la influencia de múltiples rituales y creencias que van adoptando de generación en generación (no bañarse 40 días, la prohibición de algunos alimentos, no cargar el bebé mientras presente sangrado), la falta de accesibilidad a los establecimientos de salud ocurre por la Geografía que presenta el Perú, y un acondicionamiento cultural deficiente en los establecimientos de salud dando lugar, a muertes maternas durante este periodo. Perú a comparación de otros países con similar ingreso per cápita las tasas de mortalidad materna son menores (Colombia la cuarta parte, Costa Rica y Cuba la quinta parte), también hay países donde las tasas de mortalidad es mayor como es el país de México y Nicaragua^(13,21,22,23).

Los cuidados y asesoría que brinda el personal de salud durante este periodo deben ser con amabilidad, respeto y dignidad, estableciendo una comunicación basada en la confianza de los profesionales de salud hacia la mujer y su entorno familiar respetando sus orígenes, cultura, e idioma. Esta información que se brinda debe ser claro y preciso comprobando que lo que se quiere informar lo entienda de la forma correcta con el objetivo de que ella reconozca los signos de alarma del puerperio y resolver las complicaciones que puedan presentarse ⁽²⁴⁾.

5.3.1 Etapas del puerperio son:

- a. Puerperio Inmediato: Comprende las primeras 24 horas postparto.
- b. Puerperio Mediato o Propiamente Dicho: Abarca desde las 24 horas postparto hasta el décimo día postparto.
- c. Puerperio Tardío: Comprende desde el día 10 hasta los 42 días postparto ⁽²⁰⁾.

5.3.2 Cambios durante el puerperio:

a. Útero:

Luego de expulsar la placenta el útero se contrae continuamente con el propósito de realizar hemostasia en los vasos miometriales. En ese momento el útero se encuentra a nivel umbilical. El útero descenderá de 0.5 a 1cm por día. Aproximadamente a los 10 o 12 días postparto está por debajo de la sínfisis del pubis ⁽²⁰⁾.

Como una manifestación semiológica del útero se presenta los entuertos que son contracciones dolorosas que están presentes durante los 2 o 3 primeros días. Durante la lactancia materna es más frecuente por la liberación de oxitócicos que provoca la succión del recién nacido, solo se manifiesta hasta el tercer día ⁽²⁵⁾.

b. Endometrio:

Tras el parto entre el segundo y tercer día la decidua se distingue en dos revestimientos una superficial que se necrosa, desprende conformando los loquios y un segundo revestimiento profundo teniendo como función la regeneración del endometrio ⁽²⁵⁾.

Los loquios es la secreción vaginal postparto que contiene gran cantidad de hematíes, decidua, capa de descamación del útero, cérvix y restos de tejidos placentarios. Su aspecto y cantidad varía de acuerdo a la evolución puerperal. Por lo general el volumen va desde 200 a 500 ml. Con el pasar de los días esta secreción contiene gran cantidad de gérmenes, aumentando la posibilidad de contraer una infección ⁽²⁰⁾.

- **Loquios rojos o rubra:** Tiene lugar hasta el tercer día postparto. El sangrado tiene características similares a la menstruación, pero en mayor cantidad y sin mal olor, es común la expulsión de coágulos ⁽²⁵⁾.
- **Loquios serosos:** Tiene lugar aproximadamente hasta el séptimo día. De coloración rosácea por el contenido de sangre, exudado y glóbulos blancos ⁽²⁵⁾.
- **Loquios alba:** Este tipo de loquios suele durar hasta el final del puerperio. La secreción es de color blanco amarillento ya que tiene una composición de leucocitos ⁽²⁵⁾.

c. Ovarios:

El retorno de la ovulación y menstruación es inestable, dependiente de la lactancia materna. Las mujeres que no brindan lactancia materna darán lugar a la ovulación en un promedio de 45 días por consiguiente reaparecerá la menstruación de 7 a 9 semanas postparto, las puérperas que brindan lactancia materna exclusiva (cada dos horas en

promedio 12 veces al día) pueden utilizar la amenorrea como método anticonceptivo ya que están en una etapa anovulatoria hasta los primeros 6 meses postparto, es muy importante tomar en cuenta la reaparición de la ovulación ya que existe un riesgo de un nuevo embarazo, es por ello que se debe poner énfasis al control post parto donde se le orientara sobre los métodos anticonceptivos para alargar el periodo intergenésico ⁽²⁵⁾.

d. Glándula mamaria:

Entre el segundo y tercer día las glándulas mamarias se preparan para la lactancia aumentando de tamaño y pasando por un proceso de ingurgitación mamaria, en el cual se torna firme, sensible, dolorosa al tacto, e incrementa la temperatura de forma temporal. La primera secreción eyectada por la glándula mamaria es llamada calostro que es rico en inmunoglobulinas, proporcionando defensas al neonato también tiene una función de laxante permitiendo la eliminación de meconio. El calostro será secretado durante los primero 5 días ⁽²⁶⁾.

e. Peso:

Al iniciar el puerperio tras la expulsión de la placenta, membranas ovulares, líquido amniótico y feto, da lugar a la reducción del tamaño del útero por lo tanto la pérdida de peso materno es aproximadamente 8kg. Otros factores que se involucran en la pérdida de peso son: primiparidad, edad, retorno al trabajo, lactancia materna. Estos factores ayudan a la pérdida de peso cuando la ganancia total durante el embarazo sea de 20 kg ^(20,25).

5.3.3 Cuidados durante el periodo postparto:

a. Higiene:

Practicar una adecuada higiene durante el periodo postparto es de vital importancia sobre todo mientras duren los loquios y se brinde lactancia materna al recién nacido. Las puérperas deben lavarse con agua hervida fría a chorro cada vez que se va al baño (micción o defecación), se realizara de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de los gérmenes del ano hacia la zona vaginal, debe secarse para evitar la humedad, para obviar que el periné y el canal vaginal que esta traumatizado por el parto y en algunos casos con presencia de episiorrafia llegue a infectarse ⁽²⁷⁾.

b. Control de loquios:

Al iniciar el puerperio se da inicio también a la expulsión de loquios por ello es importante que la puérpera tenga entendimiento sobre signos de alarma de los loquios. Vigilar el olor y la coloración de esta secreción ⁽²⁸⁾.

c. Medicación:

La mayoría de mujeres después del parto presentan dolor que es producido por los entuertos para la excreción de loquios y episiorrafia en el caso que las tuviera. La puérpera solo deberá consumir algún medicamento bajo prescripción de un profesional de la salud lo cual usualmente recetaran antiespasmódicos y analgésicos, teniendo en cuenta que los medicamentos consumidos pasan a través de la leche materna y puede causar algún efecto al recién nacido debe tener en cuenta los siguientes principios:

- Valorar el riesgo, beneficio tanto para la puérpera como el recién nacido.

- Se debe recetar fármacos solo cuando sea indispensable idealmente recetar solo el uso de un medicamento.
- Obviar medicamentos de vida prolongada o de liberación sostenida.
- Medicamentos que afectan la producción de leche ⁽²⁴⁾.

d. Suplementación vitamínica:

El MINSA recomienda que, durante el puerperio, la prescripción de sulfato ferroso es durante un mes, ya sea solos o combinados con ácido fólico, con la finalidad de disminuir la anemia ⁽²⁹⁾.

e. Cuidado de las mamas y apoyo a la lactancia materna:

Se examinará las mamas, tomando en cuenta signos de inflamación, grietas en el pezón y observar el grado de turgencia, tomando en cuenta la secreción de calostro y de leche. Se insiste en la importancia de la lactancia materna exclusiva a libre demanda. El profesional de salud deberá brindar orientación y consejería acerca de los beneficios que trae consigo la lactancia materna exclusiva tanto para él bebe como para la madre a corto, mediano y largo plazo ⁽²⁴⁾. Se considera lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, pasado los 6 meses la alimentación será complementada con alimentos hasta los dos primeros años de vida ⁽³⁰⁾.

f. Reinicio de las relaciones coitales:

Posterior al parto el apetito sexual disminuye y coincide con la expulsión de loquios. La restauración de la actividad sexual durante la eliminación de loquios es propensa a incrementar el riesgo de infecciones uterinas, por ello se recomienda posponerla por este periodo. Posteriormente, la puérpera y su pareja dispondrán el reinicio de las relaciones

coitales por mutuo acuerdo, y habiendo elegido un método anticonceptivo previa orientación y consejería por el profesional de salud ⁽²⁴⁾.

g. Alimentación durante el puerperio:

Posterior al parto la dieta de la puérpera debe ser completa, que contenga alimentos ricos en fibra (cereales, frutos secos, legumbres) e hiperproteicos, etc. Con la finalidad de prevenir el estreñimiento. También debe consumir alimentos ricos en hierro (sangrecita, carnes rojas e hígado), calcio (yogurt, queso, leche) y vitamina D. Se recomienda el consumo de 2 litros de agua diario. Se debe prescindir el consumo de bebidas alcohólicas, café y té ⁽³¹⁾.

h. Actividad física:

A las puérperas de parto eutócico se recomienda la deambulación precoz, generalmente a las seis horas después del parto, de esta manera favorece a la expulsión de loquios y una rápida recuperación de la puérpera. En casos de cesárea se siguen las indicaciones propias del post operatorio ⁽³¹⁾.

i. Control puerperal:

Se brinda orientación y consejería a la mujer gestante para que acuda a su control de puerperio, que se debe realizar el séptimo día y al mes después del parto. Las actividades que se realiza en el primer control puerperal son:

- Examinar la involución uterina e inspeccionar el color, olor y cantidad de los loquios.
- Detectar precozmente las complicaciones como: infecciones, vigilando los signos vitales y detectando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, involución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina, cicatrización de la episiorrafia.

- Enfatizar que está prohibida la lactancia materna a todo hijo/a nacido de madre infectada por el VIH.
- Informar sobre las medidas de higiene para prevenir la infección materna.
- Informar sobre los signos de alarma de la madre
- Comunicar sobre la alimentación adecuada para la madre
- Brindar método de planificación familiar elegido o reforzar la orientación y consejería en puérperas que aún no optaron por algún método ⁽³²⁾.
- Así mismo las actividades que se realizan en el puerperio tardío son:
- La atención se realiza en consultorio externo con el propósito de reforzar prácticas adecuadas de higiene, alimentación, lactancia materna y seguimiento del método de planificación familiar elegido o reforzar la orientación y consejería en aquellas puérperas que aún no optan por algún método anticonceptivo ⁽³²⁾.

5.3.4 Complicaciones durante el puerperio

Las complicaciones más frecuentes durante el puerperio son: hemorragia, loquios abundantes con mal olor, subinvolución uterina, grietas en el pezón, mastitis, infección de la episiotomía, psicosis y anemia ⁽³⁾.

5.4 Definición de términos:

- 5.4.1 Atención puerperal:** Conjuntos de actividades intervenciones procedimientos que se realiza en el área hospitalaria y ambulatorio que se brinda a la puérpera con la finalidad de prevenir las complicaciones ⁽³²⁾.
- 5.4.2 Autocuidado:** Es la disposición de las puérperas para obtener de forma facultativa el cuidado y la conservación de hábitos saludables de esta forma evitar enfermedades a través de sus conocimientos y prácticas ⁽³³⁾.
- 5.4.3 Efecto:** Es el resultado, el fin, la conclusión, la consecuencia, lo que se deriva de una causa. El término efecto proviene del latín *effectus*, y posee varios significados dependiendo del área en el que se utiliza ⁽³⁴⁾.
- 5.4.4 Intervención educativa:** Es un programa específico o dirigido hacia un grupo de personas cuya información es utilizada para mejorar un área de carencia ⁽³⁵⁾.
- 5.4.5 Puerperio:** Es el periodo que inicia tras la expulsión de la placenta hasta los 42 días postparto, dando lugar a la restauración de los cambios fisiológicos y anatómicos de la puérpera ocasionados por la gestación ⁽³⁶⁾.

VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO.

6.1 HIPÓTESIS:

6.1.1 Hipótesis de Hi.

- El conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama mejorará después de la intervención educativa.
- La actitud sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama mejorará después de la intervención educativa.
- La práctica de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama será adecuada después de la intervención educativa.

6.1.2 Hipótesis Ho.

- El conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama no mejorará después de la intervención educativa.
- La actitud sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama no mejorará después de la intervención educativa.
- La práctica de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama será inadecuada después de la intervención educativa

6.2 VARIABLES DE ESTUDIO

6.2.1 Variable independiente.

Intervenciones educativas.

6.2.2 Variable dependiente.

Autocuidado durante el puerperio.

6.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<p style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE: INTERVENCIONES EDUCATIVAS</p>	<p>Es un programa específico o dirigido hacia un grupo de personas cuya información es utilizada para mejorar un área de carencia.</p>	<p>CON INTERVENCION EDUCATIVA</p>	<p>Nominal</p>
		<p>SIN INTERVENCION EDUCATIVA</p>	<p>Nominal</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO	Es la disposición de las puérperas para obtener de forma facultativa el cuidado y la conservación de hábitos saludables de esta forma evitar enfermedades a través de sus conocimientos y prácticas.	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Alto Medio Bajo	14-19 7-13 0-6	Ordinal
		ACTITUD	Positivo Negativo	25-40 8-24	Nominal
		PRACTICA	Adecuada Inadecuada	No aplica	Nominal

VII. OBJETIVOS.

7.1 Objetivo general.

Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama, Barranca 2018.

7.2 Objetivos específicos.

- Determinar los conocimientos de las gestantes - puérperas sobre el autocuidado durante el puerperio, antes y después de la intervención educativa.
- Determinar las actitudes de las gestantes - puérperas sobre el autocuidado durante el puerperio, antes y después de la intervención educativa
- Determinar la práctica de las puérperas con respecto al autocuidado durante el puerperio, después de la intervención educativa.

VIII. METODOLOGÍA.

8.1 Diseño de la investigación:

Estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo, longitudinal

8.2 Población y muestra:

Nuestra población estuvo constituida por 84 gestantes que asistieron al Centro de Salud Lauriama 2018.

- Criterios de inclusión:
Gestantes en el tercer (III) trimestre de embarazo.
Gestante que desean participar en la investigación.
Puérpera proveniente de un parto vaginal.
- Criterios de exclusión:
Gestante en el primer y segundo trimestre de embarazo.
Gestante que no deseaban participar en la investigación.
Gestante con antecedente de cesárea iterativa.
Gestante con embarazo múltiple.
Puérpera proveniente de parto por cesárea.
- Unidad de Análisis:
Gestantes – puérperas que asistieron al Centro de Salud Lauriama.

- **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por toda nuestra población (84 gestantes), que durante el proceso de aplicaciones algunas migraron, otras culminaron su gestación en parto abdominal y las demás gestantes no desearon participar o no cumplieron con los criterios de inclusión. Finalmente, la muestra quedó constituida por 50 gestantes que durante la ejecución fueron distribuidas en dos grupos: 25 gestantes en el grupo de casos la cual fue comparada con otro grupo control de 25 gestantes con las mismas características.

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretendió hacer con el estudio, se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

8.3 Métodos:

El estudio de esta investigación es de tipo prospectivo debido a que se recopiló información sobre los cuidados durante el puerperio (Cuestionario) después de la intervención educativa. Asimismo, el estudio es longitudinal, ya que se realizó la obtención de los datos en dos momentos, siendo considerado también como un estudio cuasi experimental, por qué el factor de estudio fue manipulado.

8.4 Técnicas e instrumentos:

La recolección de la información se realizó, aplicando un cuestionario (pre-test y post-test). (Anexo N° 02) compuesto por cuatro ítems, la cual fue elaborada de acuerdo al problema y los objetivos de nuestra investigación. El primer ítem aborda enunciados sobre los datos sociodemográficos como: edad, número de gestaciones, grado de instrucción, ocupación y estado civil. El segundo ítem contiene las interrogantes sobre conocimiento del autocuidado durante el puerperio, que consta de 19 preguntas, el tercer ítem contiene enunciados sobre la actitud del autocuidado durante el puerperio contiene 8 preguntas y el

ultimo ítem trata sobre la práctica del autocuidado durante el puerperio que contiene solo 1 pregunta.

Juicio de Expertos: Se buscó la opinión y recomendación de 5 expertos, entre docentes obstetras, que sirvió para validar el instrumento (Anexo N° 03).

De acuerdo a los resultados obtenidos interpretamos lo siguiente:

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo: por lo tanto, el instrumento es válido según los jueces expertos: $p = 0.031$ (Anexo N° 04).

Asimismo, para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 10 gestantes en el Centro de Salud Paramonga, se obtuvo un coeficiente de Kuder – Richardson de 0.80 en el cuestionario de conocimiento (Anexo N° 05) y un coeficiente de Cronbach de 0.90 en el cuestionario de actitud, siendo confiable para la respectiva aplicación.

8.5 Procedimientos:

Para efecto de esta investigación se tomó como muestra a las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama desde julio 2018 hasta junio de 2019, y cursaban el tercer trimestre de gestación, pacientes que deseaban participar de la investigación y púerperas de parto vaginal.

Se trabajó con dos grupos (casos y controles) constituidos por 25 gestantes cada grupo, a ambos grupos se le aplicó un pre test de conocimiento y actitud sobre el autocuidado durante el puerperio, luego se realizó tres intervenciones educativas solo al grupo de casos.

En la primera sesión educativa se explicó a las gestantes sobre las etapas y los cambios en el puerperio; en la segunda intervención se educó a la gestante para identificar los signos de alarma durante el puerperio, también se orientó en el autocuidado durante el puerperio (higiene, dieta, ejercicios, medicación, reinicio de relaciones sexuales) y finalmente, en la tercera intervención se informó sobre la importancia y procedimientos que se realizan en el control puerperal. Cada intervención educativa tuvo una duración de 30 minutos como promedio y se llevó a cabo en el centro de salud Lauriama.

Al finalizar las intervenciones educativas, al 7° día post parto se ejecutó un post test de conocimiento, actitud y práctica sobre el autocuidado durante el puerperio, para determinar si las intervenciones educativas lograron mejorar el conocimiento, actitud e incrementar la cobertura en el control puerperal en el grupo de casos y comparar los resultados con el grupo control.

8.6 Análisis de datos:

Se ejecutó la valoración y el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos, para interpretar la información obtenida y obtener las conclusiones necesarias del estudio. Se procesó los datos empleando el Programa Estadístico SPSS versión 22 para ser expresados en una distribución de frecuencias, porcentajes a través de tablas y gráficos de pastel.

Posteriormente se procedió a realizar la prueba de normalidad utilizando el test Shapiro Wilk obteniendo como resultado que los datos eran no paramétricos por ello para la contrastación de Hipótesis se hizo uso de la prueba U de Mann-Whitney.

IX. CONSIDERACIONES ETICAS:

Nuestro proyecto de investigación se desarrolló siguiendo los principios éticos-médicos del Informe Belmont (1979), que fue aprobada por la comisión nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento, dichos principios básicos son:

Autonomía: La paciente tiene la libertad de decidir si desea participar de la investigación. Para ello se hizo uso del consentimiento informado.

Beneficencia: Se llevó a cabo la investigación con el grupo de estudio de manera ética respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, también brindándole bienestar y seguridad durante su participación.

Justicia: Durante la investigación se obtuvo beneficios para los investigadores y las gestantes porque logró una educación adecuada sobre el autocuidado durante el puerperio, logrando actitudes y prácticas saludables.

No maleficencia: Durante la ejecución de la investigación no se provocó ningún tipo de daño a las gestantes que participaron en esta investigación.

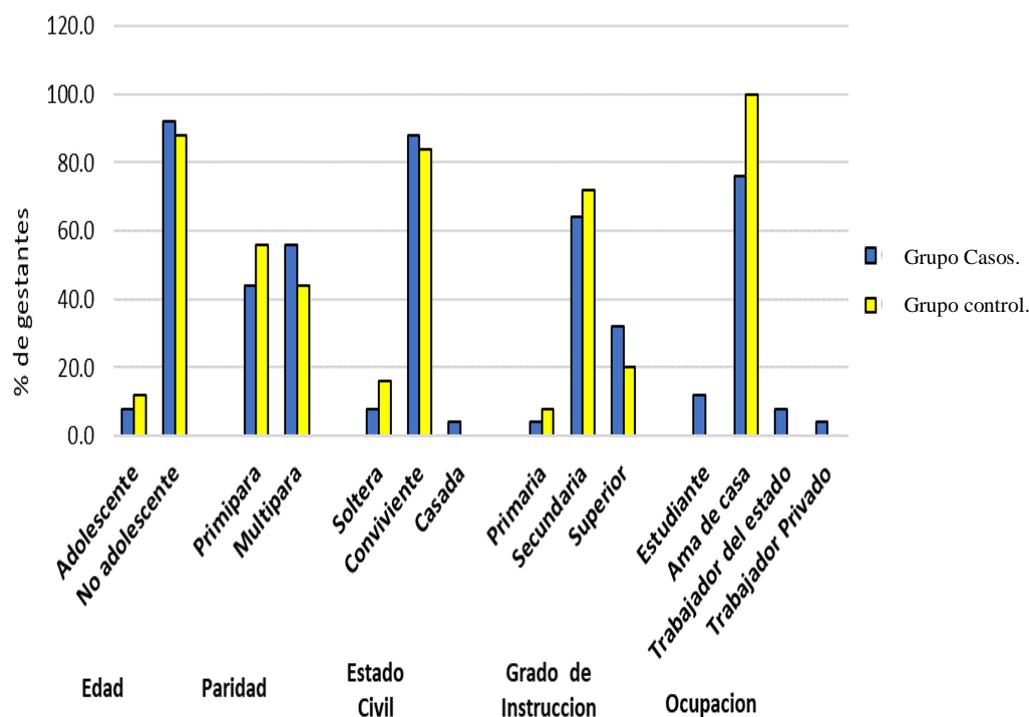
X. RESULTADOS Y DISCUSIONES.

10.1 RESULTADO

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama, 2018.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	GRUPO DE CASOS		GRUPO CONTROL	
	N = 25	%	N = 25	%
Edad				
Adolescente	2	8.0	3	12
No adolescente	23	92.0	22	88
Paridad				
Primípara	11	44.0	14	56
Múltipara	14	56.0	11	44
Estado Civil				
Soltera	2	8.0	4	16
Conviviente	22	88.0	21	84
Casada	1	4.0	0	0
Grado de Instrucción				
Primaria	1	4.0	2	8
Secundaria	16	64.0	18	72
Superior	8	32.0	5	20
Ocupación				
Estudiante	3	12.0	0	0
Ama de casa	19	76.0	25	100
Trabajador del estado	2	8.0	0	0
Trabajador Privado	1	4.0	0	0

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

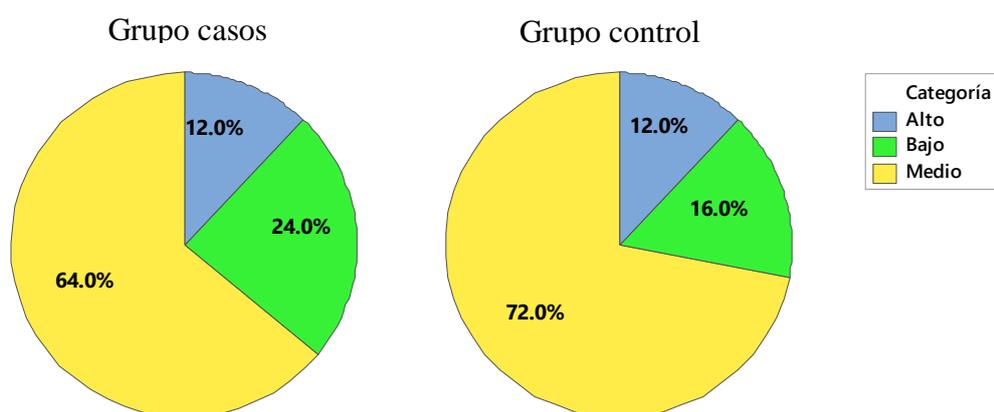
Gráfico 1. Datos sociodemográficos de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama, 2018.

En la tabla 1 se observa en el grupo de casos, la mayoría de las gestantes no son adolescentes (92.0%), son multíparas (56.0 %), convivientes (88.0%), tienen grado de instrucción secundaria (64.0%) y son amas de casa (76.0%). En tanto en el grupo control la mayoría de las gestantes no son adolescentes (88.0%), son primíparas (56.0 %), convivientes (84.0%), tienen grado de instrucción secundaria (72.0%) y son amas de casa en su totalidad (100.0%).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes de la intervención educativa.

Nivel de Conocimiento	Grupo control		Grupo casos		p-valor
	Nº	%	Nº	%	
Alto	3	12.0	3	12.0	0.772
Medio	18	72.0	16	64.0	
Bajo	4	16.0	6	24.0	
Total	25	100.0	25	100.0	

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia

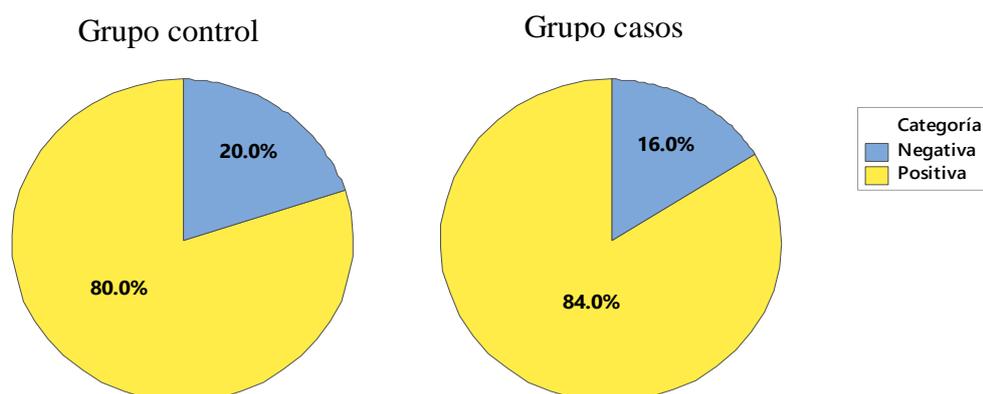
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre autocuidado del grupo control y grupo de casos antes de la aplicación de la intervención educativa.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado, antes de la intervención educativa, el 72% de gestantes del grupo control presentó un nivel de conocimiento medio, el 16% un nivel bajo y solo el 12% presentó un nivel alto. En el grupo casos se aprecia que el 64% presentó un nivel de conocimiento medio, el 24% presentó un nivel bajo y solo el 12% presentó un nivel alto. Así mismo se observa que no existe diferencia significativa ($p = 0.772 > 0.05$) entre el grupo control y grupo casos con respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado, antes de la aplicación de la intervención educativa.

Tabla 3. Actitud sobre autocuidado de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes de la intervención educativa.

Actitud	Grupo control		Grupo casos		p-valor
	Nº	%	Nº	%	
Positiva	20	80.0	21	84.0	0.713
Negativa	5	20.0	4	16.0	
Total	25	100.0	25	100.0	

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

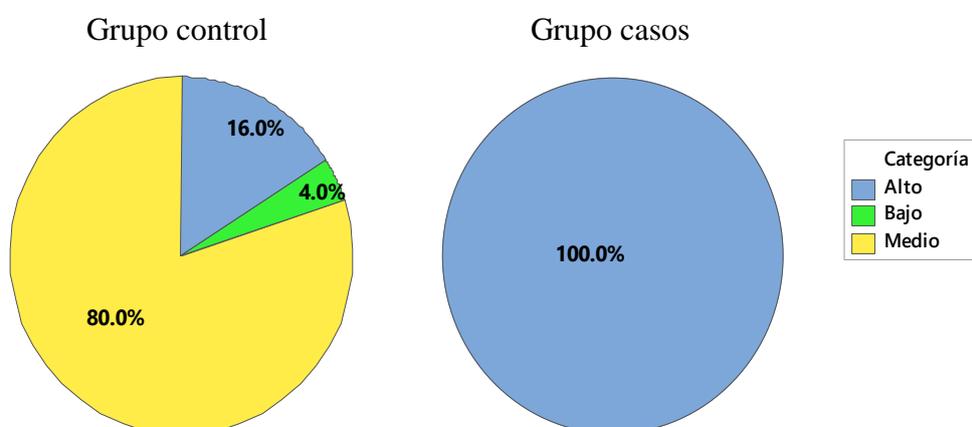
Gráfico 3. Actitud sobre autocuidado de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes de la intervención educativa.

Con relación a la actitud sobre autocuidado, antes de la intervención educativa, el 80% de gestantes del grupo control presentó una actitud positiva y solo el 20% presentó una actitud negativa. En el grupo de casos se aprecia que el 84% presentó una actitud positiva y el 16% una actitud negativa. Así mismo se observa que no existe diferencia significativa ($p = 0.713 > .05$) entre el grupo control y grupo de casos con respecto a la actitud sobre autocuidado, antes de la aplicación de la intervención educativa.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama después de la intervención educativa.

Nivel de Conocimiento	Grupo control		Grupo casos	
	Nº	%	Nº	%
Alto	4	16.0	25	100.0
Medio	20	80.0	0	0.0
Bajo	1	4.0	0	0.0
Total	25	100.0	25	100.0

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

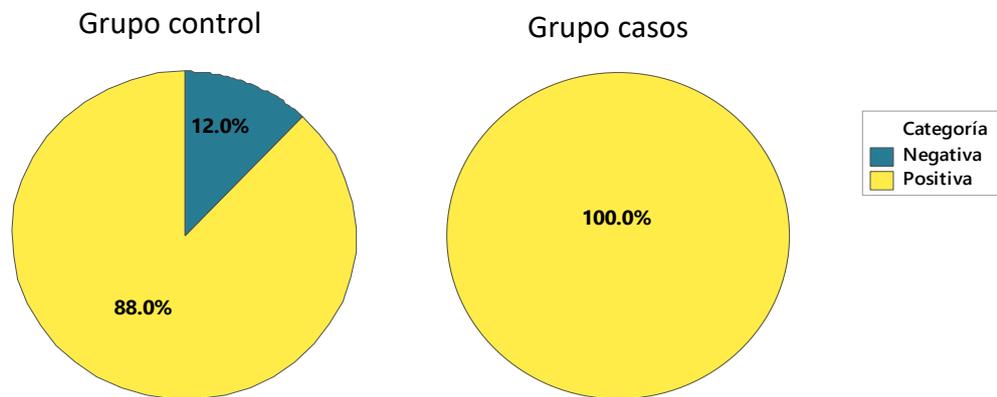
Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama después de la intervención educativa.

Referente al nivel de conocimiento sobre autocuidado, después de la intervención educativa, el 80% de puérperas del grupo control presentó un nivel de conocimiento medio, el 16% un nivel alto y solo el 4% presentó un nivel bajo. En el grupo de casos se aprecia que el 100% de las puérperas presentó un nivel de conocimiento alto.

Tabla 5. Actitud sobre autocuidado de las puérperas que acuden al centro de salud Lauriama después de la intervención educativa.

Actitud	Grupo control		Grupo casos	
	Nº	%	Nº	%
Positiva	22	88.0	25	100.0
Negativa	3	12.0	0	0.0
Total	25	100.0	25	100.0

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

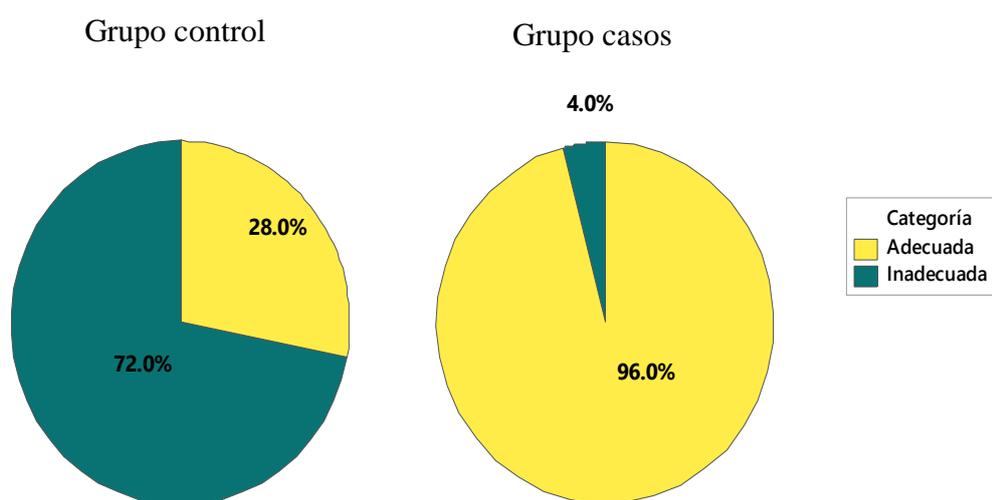
Gráfico 5. Actitud sobre autocuidado de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama después de la intervención educativa.

En cuanto a la actitud sobre autocuidado, después de la intervención educativa, el 88% de puérperas del grupo control presentó una actitud positiva y solo el 12% presentó una actitud negativa. En el grupo de casos se aprecia que el 100% de las puérperas presentó una actitud positiva.

Tabla 6. Prácticas sobre autocuidado de las puérperas que acuden al Centro de Salud Lauriama después de la intervención educativa.

Práctica	Grupo control		Grupo casos	
	Nº	%	Nº	%
Adecuada	7	28.0	24	96.0
Inadecuada	18	72.0	1	4.0
Total	25	100.0	25	100.0

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

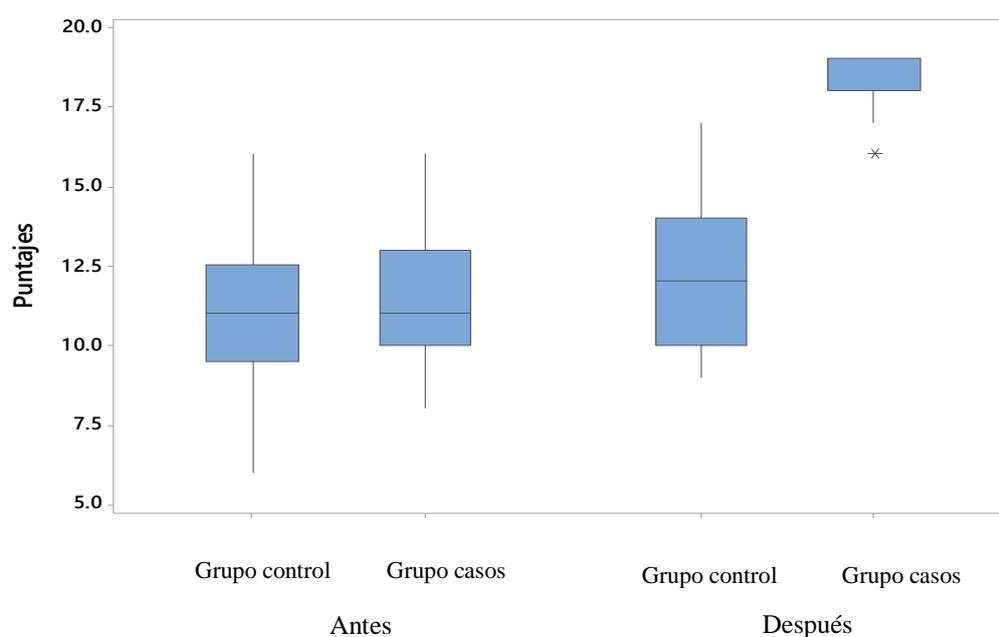
Gráfico 6. Prácticas sobre autocuidado de las puérperas que acuden al Centro de Salud Lauriama después de la intervención educativa.

En relación a las prácticas sobre autocuidado después de la intervención educativa, el 72% de puérperas del grupo control presentó prácticas inadecuadas de autocuidado y solo el 28% presentó prácticas adecuadas de autocuidado. En el grupo de casos se aprecia que el 96% de las puérperas presentó prácticas adecuadas de autocuidado y solo el 4% de las puérperas presentó prácticas inadecuadas de autocuidado.

Tabla 7. Puntajes alcanzados en conocimiento sobre autocuidado de las gestantes y puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes y después de la intervención educativa

	Antes de la intervención educativa		Después de la intervención educativa	
	Grupo control	Grupo casos	Grupo control	Grupo casos
	Media \pm DE	Media \pm DE	Media \pm DE	Media \pm DE
Conocimiento	11.04 \pm 2.41	11.72 \pm 2.13	12.48 \pm 2.29	18.04 \pm .79

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

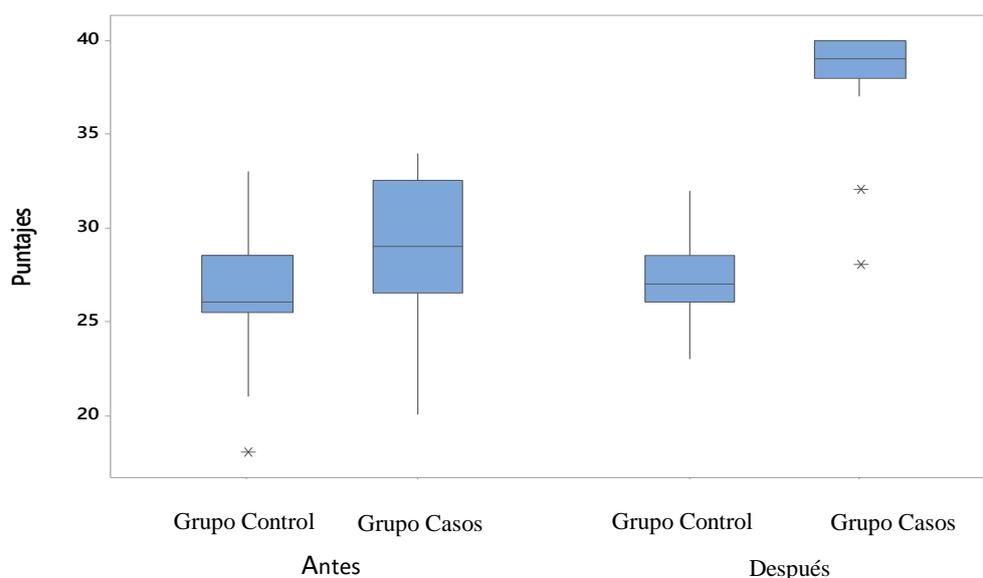
Gráfico 7. Puntajes alcanzados en conocimiento sobre autocuidado de las gestantes y puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes y después de la intervención educativa.

En la tabla 7 se resalta que el puntaje medio alcanzado en conocimiento antes de la intervención educativa por el grupo control y grupo de casos fue de 11.04 ± 2.41 de desviación estándar y 11.72 ± 2.13 de desviación estándar, respectivamente y después de la intervención educativa el puntaje medio alcanzado en conocimiento por el grupo control y grupo de casos fue de 12.48 ± 2.29 de desviación estándar y 18.04 ± 0.79 de desviación estándar, respectivamente.

Tabla 8. Puntajes alcanzados en actitud sobre autocuidado de las gestantes y puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes y después de la intervención educativa.

	Antes de la intervención educativa		Después de la intervención educativa	
	Grupo control	Grupo casos	Grupo control	Grupo casos
	Media \pm DE	Media \pm DE	Media \pm DE	Media \pm DE
Actitud	26.56 \pm 3.20	29.12 \pm 3.77	27.24 \pm 2.35	38.24 \pm 2.73

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8. Puntajes alcanzados en actitud sobre autocuidado de las gestantes y puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama antes y después de la intervención educativa.

En la tabla 8 se resalta que el puntaje medio alcanzado en actitud antes de la intervención educativa por el grupo control y grupo de casos fue de 26.56 ± 3.20 de desviación estándar y 29.12 ± 3.77 de desviación estándar, respectivamente. Después de la intervención educativa el puntaje medio alcanzado en actitud por el grupo control y grupo de casos fue de 27.24 ± 2.35 de desviación estándar y 38.24 ± 2.73 de desviación estándar, respectivamente.

Prueba de normalidad de las variables nivel de conocimiento y actitud:

Se presenta el siguiente cuadro resumen para la prueba de normalidad de las variables nivel de conocimiento y actitud después de la intervención educativa. Se han planteado las siguientes hipótesis:

H₀: Las variables SI tienen distribución Normal

H₁: Las variables NO tienen distribución Normal.

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Para la prueba de normalidad se utilizó el estadístico Shapiro Wilk. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 9. Prueba de Normalidad

	Grupo control		Grupo casos		Prueba a utilizar
	Sig.	Resultado	Sig.	Resultado	
Nivel de conocimiento	0.088	Normal	0.001	No Normal	U de Mann Whitney
Actitud	0.367	Normal	0.000	No Normal	U de Mann Whitney

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 09 se observa que después de la intervención educativa las variables nivel de conocimiento y actitud en el grupo control presentan distribución normal (sig. > .05) y en el grupo de casos se observa que no presentan una distribución normal (sig. < 0.05). Por lo tanto, para evaluar si existe diferencia significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitud, se va a utilizar la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis 1:

Ho: El conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes- puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama no mejorará después de la intervención educativa.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

H1: El conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes- puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama mejorará después de la intervención educativa.

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

Donde:

μ_1 : Calificación promedio en el post test del grupo control

μ_2 : Calificación promedio en el post test del grupo de casos

Tabla 10. Prueba de U Mann Whitney en la comparación del conocimiento sobre autocuidado entre el grupo de casos y el grupo control.

	Nº	Promedio	U de Mann-Whitney	p - valor
Grupo control	25	12.48	W= 6.5	0.000
Grupo casos	25	18.04		

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión

Como el $p = 0.000$ y es menor que 0.05 ($p < 0.05$), entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 , en consecuencia, existe diferencia significativa entre las calificaciones promedio del grupo control y el grupo de casos, es decir el conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama mejoró después de la intervención educativa.

Prueba de hipótesis 2:

Ho: La actitud sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama no mejorará después de la intervención educativa.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

H1: La actitud sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama mejorará después de la intervención educativa.

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

Donde:

μ_1 : Calificación promedio en el post test del grupo control

μ_2 : Calificación promedio en el post test del grupo de casos

Tabla 11. Prueba de U Mann Whitney en la comparación de la actitud entre el grupo de casos y el grupo control.

	Nº	Promedio	U de Mann-Whitney	p - valor
Grupo control	25	27.24	W= 8.5	0.000
Grupo casos	25	38.24		

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión

Como el $p = 0.000$ y es menor que 0.05 ($p < 0.05$), entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 , en consecuencia, existe diferencia significativa entre la actitud promedio del grupo control y el grupo de casos, es decir la actitud sobre el autocuidado durante el puerperio en puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama mejoró después de la intervención educativa.

Prueba de hipótesis 3:

Ho: Las práctica de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama será inadecuada después de la intervención educativa.

H1: Las práctica de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama será adecuada después de la intervención educativa.

Tabla 12. Prueba de Z en la comparación de las prácticas entre el grupo de casos y el grupo control después de la intervención educativa.

	Nº	Prácticas adecuadas	Estadístico de Prueba	p - valor
Grupo control	25	28%	Z= -6.24	0.000
Grupo casos	25	96%		

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión

Como el $p = 0.000$ y es menor que 0.05 ($p < 0.05$), entonces se acepta la hipótesis alterna H1, en consecuencia, las prácticas sobre el autocuidado durante el puerperio de las puérperas que recibieron la intervención educativa es adecuada.

10.2 DISCUSION.

Los resultados que obtuvimos del trabajo de investigación en el pre-test con respecto al conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio se observó en el grupo de casos, que el 88% presentó un nivel de conocimiento entre medio y bajo, solo el 12% presento un nivel alto. Similares resultados a los encontrados por Caballero E, donde obtuvieron que el 54.1% tuvieron conocimiento entre medio – bajo, y 45.9% tuvieron un conocimiento alto. Estos datos también coinciden con Núñez M, donde el 78.3% de puérperas tuvo un grado de conocimiento entre medio – bajo, seguido por un conocimiento alto simbolizado por 21.7%. También existe similitud en el estudio realizado por Mendoza C, Mercedes M, donde se aprecia que las puérperas obtuvieron un nivel de conocimiento entre medio - bajo representado por un 80% y 20% un conocimiento alto. Los resultados de estos estudios reflejan que las puérperas tienen escasos conocimientos sobre el autocuidado durante este periodo o poseen información incorrecta. A diferencia de la investigación realizada por Acosta M, Valenzuela C, Sánchez L, demuestra que predomina el nivel de conocimiento alto representado por 94%, y malo en un 6%, el autor refiere que el nivel de conocimiento elevado en su investigación se debe a la experiencia de haber tenido un parto anterior, la cual diferimos ya que en nuestra investigación contamos con un 56% de multípara, la investigación realizado por Caballero E, estuvo conformada por 49.8% de multíparas, el estudio elaborado por Núñez M, cuenta con un 57,6% de multíparas, sin embargo obtuvimos los resultados antes mencionados.

Después de las intervenciones educativas en el post –test se observó que el nivel de conocimiento de nuestras puérperas mejoró al 100%. Similar a los resultados obtenidos por Núñez M, donde se demostró que después de su sesión educativa el 96.7% alcanzaron un conocimiento alto, concluyendo que las intervenciones educativas en ambas investigaciones tuvo un efecto positivo ya que lograron responder con certeza las preguntas relacionadas al puerperio y sus etapas, reconociendo la diferencia entre los signos de alarma del embarazo y el periodo post- natal,

captaron la información adecuada sobre cómo debe realizarse la higiene general, genital, mamas y manos, obtuvieron conocimientos acerca de una alimentación saludable, actividad física, suplementación vitamínica, reinicio de relaciones sexuales y a no auto medicarse.

En cuanto al control puerperal todas tuvieron conocimiento de que se debe acudir al 7° día postparto, los procedimientos que se realizan y la importancia de asistir al establecimiento de salud para poder prevenir y diagnosticar precozmente posibles complicaciones durante este periodo.

En relación a la actitud en la investigación realizado por Vargas C, Ulloa I e Villamizar B, aluden que el 26% de su población realizaron un autocuidado inadecuado que pone en riesgo su salud y el 74.73% tiene un autocuidado adecuado. Similar a los resultados obtenidos en nuestra investigación en cuanto a actitud refiere que el 84% de las gestantes presento una actitud positiva y solo el 16% presento una actitud negativa. Mejorando al 100% su actitud en el post- test. Revelando una vez más que las intervenciones educativas lograron una influencia positiva en la actitud de las puérperas. La cual es muy importante porque se realizaron preguntas acerca de cómo actuar ante la presencia de un signo de alarma en el puerperio y en el pre –test, algunas respondieron que no tenía importancia acudir al establecimiento de salud y era mejor esperar a que pase la molestia a diferencia del post –test donde todas respondieron que acudirían inmediatamente al centro de salud. También lograron reflejar que las actitudes presentados en el pre-test lo obtuvieron por un factor socio cultural, pero después de las intervenciones educativas sus actitudes se basaron en los conocimientos que poseían logrando empoderarse y acudir al establecimiento de salud, si presentan algún riesgo así sus familiares le digan que no lo realice por que las actitudes, son el reflejo del autocuidado que pondrán en práctica.

En cuanto a la práctica lo medimos con la asistencia al control puerperal, donde el 96% de las puérperas de nuestra investigación acudieron al primer control puerperal al séptimo día post - parto. Resultados muy similares al trabajo realizado por Martínez J, Pereira M, donde el 85% de las puérperas asistieron al primer control puerperal.

XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

11.1 CONCLUSIONES.

- Las intervenciones educativas sobre el autocuidado durante el puerperio son buenas estrategias para la educación en salud ya que dieron un efecto positivo en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama.
- El nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama mejoró al 100 % después de la intervención educativa.
- La actitud sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes que acuden al centro de salud Lauriama mejoró después de la intervención educativa en un 100%. A diferencia de las puérperas que no recibieron intervención educativa solo obtuvieron una actitud positiva representada por un 88%.
- Las intervenciones educativas tuvieron un efecto positivo en relación a la práctica sobre el autocuidado durante el puerperio ya que las puérperas obtuvieron una práctica adecuada reflejada en la asistencia del 96% al primer control post-parto.

11.2 RECOMENDACIONES:

- Se sugiere la sostenibilidad de estas intervenciones educativas y crear espacios donde el profesional de obstetricia pueda intervenir y motivar a realizar futuras investigaciones relacionadas a nuestra investigación.

- En nuestro trabajo de investigación se demostró que las intervenciones educativas produjeron un efecto positivo con respecto al conocimiento, actitud y practica sobre el autocuidado durante el puerperio, por ello consideramos que es importante que los alumnos de la carrera profesional de obstetricia se desarrollen en el área preventivo promocional.

- Se recomienda a los profesionales de salud promover las intervenciones educativas sobre el autocuidado durante el puerperio enfatizando las complicaciones, y la importancia de asistir control post- natal.

XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Cassella C. Puerperio Normal. Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina. 2000;(2-6).
2. Asprea I . Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional y puerperal. Ministerio de salud. 2013;(114).
3. Gary C. Kenneth J. Steven L. Catherine Y. Jodi S. Bárbara L.Et a. Williams Obstetricia. 24th ed. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana; 2006.
4. Moreno F. Vela J. Anemia en el embarazo y su relacion con algunas complicaciones maternos en el Hospital Regional docente de Trujillo.[Tesis para optar el titulo de obstetra]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo; 2010.
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [En línea].; 2018 [citado el 08 de Mayo del 2018] Disponible en: [es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality).
6. Ruiz K., Marin J. Autocuidado de las puérperas que asisten al Centro de Salud el Rosario Carazo. [Tesis para Licenciatura]. Managua.: Universidad Nacional Autonoma deNicaragua.; 2015.
7. Organizacion Mundial de la Salud. [en linea].; [citado el 30 de marzo del 2018]. Disponible en: [/www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality).
8. Ministerio de Salud del Perú.. [en linea].; 2000 [citado el 02 de mayo del 2017]. Disponible en : <https://www.minsa.gob.pe>.
9. Ministerio de Salud del Perú. situacion epidemiologico de la muerte materna en el Perú. Boletín epidemiologico. 2016 Enero;(74).
10. Malena I. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio. [Tesis de Licenciatura]. Lima.: Hospital General.; 2016.

11. Parodi Q . Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia. [tesis de licenciatura]. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2016.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. INEI. 2015 Abril;(238).
13. Espinoza M. Prácticas y creencias culturales de la mujer en etapa de puerperio mediato. [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional de Santo Toribio de San Mochis; 2016.
14. Nuñez M. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos durante el puerperio. [Tesis para Licenciatura]. Lima; 2015.
15. Barzola B. Capacidad del autocuidado en la puerpera del servicio de Ginecología y Alojamiento conjunto en el Hospital de Ventanilla. [Tesis para Licenciatura]. LIMA: Universidad César Vallejo; 2017.
16. Caballero E. Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, hospital Regional del Cusco y hospital Antonio Lorena, julio 2017. [Tesis para Licenciatura]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2017.
17. Mendoza C. Mercedes M. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho. [Tesis para Licenciatura]. Lima: Universidad Hipólito Unzué; 2017.
18. Martínez. J., Pereyra M., Prácticas de cuidado que realizan las puérperas y sus recién nacidos en los municipios de Sincelejo municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre;. [Tesis para Licenciatura]. Colombia 2015.
19. Vargas C, Ulloa I, Villamizar B. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. [Tesis para Licenciatura] Colombia: Universidad Nacional de Santander; 2015.

20. Acosta M, Valenzuela C, Sanchez L. Nivel de información sobre autocuidado puerperal del Hospital Llano. [Tesis para Licenciatura]. Argentina 2017.
21. Ministerio de Salud del Perú. [en línea].; 2017 [Citado el 03 de junio del 2017]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7.
22. Osses J. Complicaciones del puerperio. [En línea]. [Citado el 06 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://YenifusS/complicaciones-puerperio1>.
23. Amparo D, Ramirez F, Ramirez N, Fajardo M. Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. Revista de ciencia y cuidado. 2010 septiembre; (21).
24. Ministerio de Salud del Perú. Cuidados pre concepcionales prenatal y puerperal. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. 2013 julio; 1(114).
25. Jairo A. Obstetricia Integral del siglo XXI. Puerperio y lactancia materna. Colombia. Ed: Germán Enrique Pérez R., M.D. MSc.; 2011.
26. Antonio R, Francisco R y Magdalena J. Cuidados en el puerperio normal. Revista sobre Intervenciones en el embarazo, parto y puerperio. Barcelona ; 2010. pag. 519.
27. Carmen M. Consejos sobre la higiene en el puerperio. [en línea].; 2017 [citado el 18 de junio del 2017]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/consejos-sobre-la-higiene-en-el-puerperio-12285>.
28. Moreno C. [en línea]. [citado el 03 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/consejos-sobre-la-higiene-en-el-puerperio-12285>.
29. Ministerio de Salud del Peru, Manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes , gestantes y puerpera. Perú. 2017.

30. Hospital Virgen de las Nieves. Guía de lactancia materna. [en línea].; 2015 [citado el 20 de junio del 2017], disponible en:http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/figheros/guia_lactancia.pdf.
31. Maidana C, Domingo V. Puerperio normal. Revista de Posgrado de la Cátedra. 2000 Pag. (2-6).
32. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud, Atención Integral de Salud Materna. Lima.: MINSA.; 2015.
33. Ministerio de salud del Perú. Consejos saludables del cuidado y autocuidado para el adulto mayor. Dirección general de salud de las personas. 2008.
34. Real Academia Española. [en línea].; 2007 [citado el 18 de julio del 2015] Disponible en: <http://www.rrhhdigital.com>.
35. Gardey U. definiciones. [en línea].; 2009 [citado el 28 de mayo del 2018]. Disponible en (<http://definicion.de/influencia/>).
36. Gary F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, et al. Williams. Obstetricia. 24th ed. Dallas T, editor.; 2014.

ANEXOS.

ANEXO N° 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
VICEPRESIDENCIA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN**



**Av. Toribio de Luzuriaga N° 376, M J - Urbanización La Florida -
Barranca**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURIAMA - 2018”.

INVESTIGADORAS RESPONSABLES: Mendezlopez Fuentes Rivera, Carmen Yanett y Pflucker Alvarado, Anasari Natalia.

ASESORA Y ESCUELA PROFESIONAL: Obst: Anette Lyudmila López Saravia, Escuela profesional de Obstetricia.

INSTITUCIÓN: Universidad Nacional de Barranca.

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, le invitamos a Usted, a participar en una investigación cuyo objetivo, es evaluar cuál es el efecto de una intervención educativa, sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama, Barranca 2018.

Esta investigación se ejecutará debido a la presencia de complicaciones que se presentan en la etapa del puerperio y la baja cobertura en el control puerperal, siendo un problema de Salud Pública. Por ello, se efectuará tres intervenciones educativas, sobre el autocuidado durante el puerperio y de esta manera trabajar en el ámbito preventivo promocional, con el propósito de disminuir la Morbimortalidad Materna.

PROCEDIMIENTOS: En caso que Usted acepte participar en la presente investigación; deberá permitir la realización de dos encuestas: Un pre test y post

test. Para efecto de la investigación, se dividirán en dos grupos: El grupo de casos, se les brindara intervenciones educativas; y otro grupo control que no se les brindara intervención educativa.

Ambos grupos están constituidos por 25 gestantes que se encuentren en el tercer trimestre de gestación y serán seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. La encuesta tiene una duración de quince minutos y se realizará en el centro de salud Lauriama aplicándose en dos momentos para ambos grupos: El pre-test será ejecutado después de la captación y aceptación de la gestante y el post –test después de los siete días post parto.

Las gestantes que pertenezcan al grupo de casos se realizaran 3 intervenciones educativas que se llevara a cabo en el Centro de Salud de Lauriama, los días miércoles a las 9:00 am con una duración de 30 minutos en cada intervención.

Las intervenciones educativas se realizarán en 3 momentos:

Primera intervención educativa: Concepto, etapas y cambios en el puerperio.

Segunda intervención educativa: Signos de alarma y autocuidado durante el puerperio

Tercera intervención educativa: Importancia y procedimientos del control post-parto.

Si la gestante no acude a la intervención educativa se realizará una visita domiciliaria. Para concretar la sesión que no asistió.

RIESGOS: Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS: Las gestantes del grupo de casos tendrán como beneficio mejorar su conocimiento, actitud y práctica sobre el autocuidado durante el puerperio mediante las intervenciones educativas.

Las gestantes que pertenecen al grupo de control tendrán como beneficio determinar su nivel de conocimiento, actitud y practica sobre el autocuidado durante el puerperio.

COSTOS Y COMPENSACIÓN: Los investigadores del proyecto aseguran la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD: Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: cepi@unab.edu.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO.

Yo.....participante con DNI..... En base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama, Barranca 2018, de las investigadoras responsables Mendezlopez Fuentes Rivera Carmen Yanett y Pflucker Alvarado, Anasari.

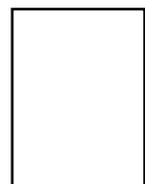
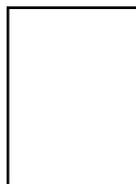
He sido informada de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que mis derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca (cepi@unab.edu.pe).

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las Investigadoras del proyecto a los correos electrónicos cmendezlpezf141unab.edu.com, pfluckerana@gmail.com o al celular 936188344.

Barranca.....de ...del 201..



Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, BARRANCA 2018”

1.-DATOS GENERALES

1.1 Edad.

1.2 Número de gestaciones.

1.3 Grado de instrucción.

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

Años aprobados

1.4 Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabajador del estado
- c) Trabajador de entidad privado
- d) Otros

1.5 Estado civil

- a) Soltera. b) casada c) conviviente d) viuda e) divorciada.

2.- CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO.

A continuación, marque con un “X”, si la respuesta es “V” (Verdadera) o “F” (Falsa) para cada pregunta:	V	F
1. El puerperio es el periodo post- parto que dura 42 días.		
2. Los signos de alarma del puerperio son: Fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal maloliente y mamas hinchadas.		
3. El sangrado normal después del parto es semejante a la menstruación, y no tiene mal olor.		
4. La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro.		
5. La higiene genital debe ser de atrás hacia adelante.		
6. La higiene genital debe realizarse dos veces al día por la mañana y por la noche y cada vez que se defeca.		
7. La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del baño general.		
8. El lavado de manos y mamas se realiza antes y después de dar de lactar al bebe.		
9. La lactancia materna es a libre demanda.		
10. La lactancia materna es exclusiva hasta el primer año.		

11. Los alimentos ricos en fibras como verduras y cereales evitan el estreñimiento en este periodo.		
12. La sangrecita y las menestras son ricas en hierro, debo consumirlo durante el puerperio.		
13. La puérpera debe consumir alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad.		
14. La alimentación después del parto debe ser similar a la del embarazo.		
15. Se debe aplicar cremas y/o antibióticos en la zona de los puntos (episiorrafia).		
16. Se puede consumir cualquier tipo de medicamentos después del parto		
17. El consumo de sulfato ferroso es necesario después del parto hasta los primeros 2 meses.		
18. Está prohibido las relaciones sexuales durante 42 días.		
19. Se debe regresar al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal.		

3.- CUESTIONARIO DE ACTITUD SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO

TA= Totalmente de acuerdo DA= De acuerdo NN= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

ED= En desacuerdo TD= Totalmente en Desacuerdo

Nº	PREGUNTAS	TA	DA	NN	ED	TD
1	Si presento algún signo de alarma durante el puerperio no acudo al centro de salud y espero a que se me pase.	1	2	3	4	5
2	Si presento abundante sangrado de mal olor, acudo al centro de salud.	5	4	3	2	1
3	Después del parto me baño, aunque mis familiares me digan que no lo haga.	5	4	3	2	1
4	Si tengo alguna molestia me automedico	1	2	3	4	5
5	Me reviso las mamas viendo si hay presencia de grietas en el pezón y endurecimiento, no acudo al establecimiento de salud porque considero que es normal	1	2	3	4	5
6	Si mi pareja me pide tener relaciones sexuales durante el puerperio accedo así presente dolor	1	2	3	4	5
7	Considero que comer pescado, carnes rojas, hígado, bazo, sangrecita, verduras no son agradables y por eso no los consumo.	1	2	3	4	5
8	considero que debo comer pescado, así mis familiares digan que no, porque se puede infectar mi episiorrafia	5	4	3	2	1

4.- CUESTIONARIO DE PRÁCTICA DE LA PUERPERA

1.- ¿Usted acudió a su primer control puerperal?

- a) Si
- b) No

ANEXO N° 03

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada.			
4. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ANEXO N°04

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

Item	N° de Jueces					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
						0.216

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{\sum}{N^{\circ} \text{ preguntas}} = \frac{0.216}{7} = 0.031$$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo: de acuerdo con los resultados obtenidos todos los ítems son significativos, por lo tanto, el instrumento es válido según los jueces expertos: $p = 0.031$

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD SOBRE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO

nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
5	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
8	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
9	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
10	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0

$$\begin{aligned}
 KR_{20} &= \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum PQ}{Vt} \right) \\
 &= \left(\frac{19}{19-1} \right) \left(1 - \frac{3.72}{13.64} \right) \\
 &= 0.808
 \end{aligned}$$

Se observa que el instrumento sobre conocimiento de autocuidado es confiable $KR_{20} = 0.808 > 0.80$.

**CONFIABILIDAD SOBRE ACTITUD SOBRE AUTOCUIDADO DURANTE EL
PUERPERIO**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,906	8

Se observa que el instrumento sobre autocuidado durante el puerperio es confiable alfa de Cronbach = 0.906

ANEXO N° 06

INTERVENCIONES EDUCATIVAS SOBRE EL PUERPERIO

PRIMERA SESIÓN

I.-DATOS GENERALES:

- Establecimiento: Centro de Salud Lauriama
- Duración: 30 minutos
- Dirigido: Gestantes del III trimestre

II.- OBJETIVOS:

- ❖ Educar a la gestante sobre el puerperio.
- ❖ Educar a las gestantes sobre las etapas del puerperio.
- ❖ Educar a la gestante sobre los cambios en el puerperio.

III. DESARROLLO DEL TEMA

ACTIVIDADES A REALIZAR	MATERIAL / RECURSOS	DURACION DE LA INTERVENCION
Para desarrollar la sesión el ponente se presentará ante las gestantes (utilizando dinámicas para lograr la participación activa de las gestantes)	DINAMICA “Encuentro a través de objetos”	10 minutos
Desarrollo del tema de forma adecuada; que abarcara conceptos sobre el puerperio, las etapas y cambios que ocurren en este periodo.	Rotafolio	15 minutos
Retroalimentación	Se realizará la retroalimentación mediante preguntas de todo lo expuesto	5 minutos

SEGUNDA SESIÓN

I. DATOS GENERALES:

- Establecimiento: Centro de Salud Lauriama
- Duración: 27 minutos
- Dirigido: Gestantes del III trimestre

II. OBJETIVOS.

- ❖ Educar a la gestante para identificar los signos de alarma durante el puerperio.
- ❖ Educar a la gestante sobre el autocuidado durante el puerperio (sobre higiene, dieta, ejercicios, medicación, reinicio de relaciones sexuales).

III. DESARROLLO DEL TEMA

ACTIVIDADES A REALIZAR	MATERIAL / RECURSOS	DURACION DE LA INTERVENCION
Retroalimentación	Se realizará la retroalimentación de la sesión anterior mediante preguntas	5 minutos
Para desarrollar el tema el ponente se presentará ante las gestantes utilizando dinámicas para lograr la participación activa de las gestantes	Dinámica (canción estoy en tu barriguita)	2 minuto
Desarrollo del tema sobre los signos de alarma y autocuidado durante el puerperio	Para el desarrollo del tema se utilizará presentación en diapositivas, video, rotafolio, colchoneta para realizar los ejercicios demostrativos.	15 minutos
Retroalimentación	Se realizará la retroalimentación mediante preguntas de todo lo expuesto	5 minutos

TERCERA SESIÓN

I. DATOS GENERALES:

- Establecimiento: Centro de Salud Lauriama
- Duración: 30 minutos
- Dirigido: Gestantes del III trimestre

II. OBJETIVOS:

- ❖ Educar sobre la importancia del control puerperal.
- ❖ Informarle sobre los procedimientos que se realizan durante el control puerperal.

III. DESARROLLO DEL TEMA

ACTIVIDADES A REALIZAR	MATERIAL / RECURSOS	DURACION DE LA INTERVENCION
Retroalimentación	Se realizará la retroalimentación de la sesión anterior mediante preguntas	5 minutos
Se desarrollará el tema resaltando la importancia del primer control puerperal, también acerca de los procedimientos que se realiza durante la atención.	Diapositivas	15 minutos
Retroalimentación	Se realizará la retroalimentación mediante preguntas de todo lo expuesto	10 minutos

ANEXO N° 07

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





ANEXO N° 08 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	ANTECEDENTES	HIPOTESIS	METODOLOGÍA	VARIABLE
¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama, Barranca 2018?	<p>OBJETIVO GENERAL: Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acuden al centro de salud Lauriama, Barranca 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>-Determinar los conocimientos de la gestante - puérperas sobre el autocuidado durante el puerperio, antes y después de la intervención educativa.</p>	<p>El MINSA aludió que en el año 2016 la mortalidad materna se produjo en un 63% durante el puerperio, el 57.8% de estas defunciones ocurrieron en el puerperio inmediato, el 10.1% de estas muertes se suscitaron durante el puerperio mediato y el 4% de total de casos en el puerperio tardío. Asimismo en la investigación realizada por Malena V, en el año 2016 obtuvo como resultados que el 13.8% de puérperas presentaron complicaciones. Siendo la infección puerperal la complicación más frecuente (63.8%),</p>	<p>Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio .Lima. (2015)</p> <p>Objetivo: Determinar la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio. En el resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el pre test fue de bajo a medio, después de la intervención educativa el nivel de conocimiento mejoró.</p>	<p>H1:</p> <p>El conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama mejorará después de la intervención educativa.</p> <p>La actitud sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama mejorará después de la intervención educativa.</p> <p>La práctica de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama será adecuada después de la intervención educativa.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>El presente estudio es de tipo cuasi experimental, prospectivo, longitudinal</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</p> <p>El diseño de la investigación es cuasi experimental, prospectivo longitudinal</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Intervenciones educativas sobre el autocuidado durante el puerperio</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Autocuidado durante el puerperio</p>

	<p>- Determinar las actitudes de la gestante</p> <p>- puérpera sobre el autocuidado durante el puerperio, antes y después de la intervención educativa.</p> <p>-Determinar la práctica de las puérperas con respecto a los cuidados durante el puerperio, después de la intervención educativa</p>	<p>hemorragia (36.1%), infección urinaria (36.1%) y la atonía uterina (15.9%).</p> <p>Por ende, es importante que todas las puérperas tengan un conocimiento alto, actitud positiva y una práctica adecuada sobre el autocuidado que deben realizar en este periodo para evitar complicaciones.</p>		<p>Ho:</p> <p>El conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama no mejorará después de la intervención educativa.</p> <p>La actitud sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes - puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama no mejorará después de la intervención educativa.</p> <p>•La práctica de las puérperas que acudieron al Centro de Salud Lauriama será inadecuada después de la intervención educativa</p>		
--	--	---	--	---	--	--

ANEXO N° 09
CONTENIDO DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS



PUERPERIO

Se denomina puerperio al periodo que comprende desde el alumbramiento hasta el retorno del organismo femenino a su estado normal pre gravídico. Este periodo dura seis semanas. El retorno a la normalidad se denomina involuación puerperal



ETAPAS DEL PUERPERIO





Loquios rojos (3 Días)

Loquios serosos (7 Días)

Loquios alba (10 Días)

LOQUIOS

Los loquios es el término que se le da a una secreción vaginal normal durante el puerperio, es decir, después del parto, que contiene hematies leucocitos y tejido placentario



OVARIOS

La reaparición de la ovulación y menstruación es dependiente de la lactancia materna

Las mujeres que no brindan lactancia materna darán lugar a la ovulación e un promedio de 45 días por consiguiente reaparecerá la menstruación de 7 a 9 semanas postparto



Al brindar lactancia materna exclusiva cada 2 horas durante los primeros 6 meses se puede utilizar como un método anticonceptivo

GLANDULAS MAMARIAS



La primera secreción eyectada por la glándula mamaria es llamada calostro que es rico en inmunoglobulinas, proporcionando defensas al neonato también tiene una función de laxante permitiendo la eliminación de meconio

PESO



factores que se involucran en la pérdida de peso son: primiparidad, edad, retorno al trabajo, lactancia materna. Estos factores ayudan a la pérdida de peso cuando la ganancia total durante el embarazo sea de 20 kg



OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

- ❖ Educar a la gestante para identificar los signos de alarma durante el puerperio.
- ❖ Educar a la gestante sobre el autocuidado durante el puerperio

¿cuáles son los signos de alarma en el post parto?

SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO

- ❖ Sangrado vaginal abundante .
- ❖ sangrado vaginal con mal olor.
- ❖ Fiebre y escalofríos.
- ❖ Visión oscura o desvanecimiento .
- ❖ Mamas hinchadas con dolor a la succión y coloración.

HIGIENE

HIGIENE PERINEAL

- ❖ Las púérperas deben lavarse con agua hervida fría a tintero cada vez que se va al baño (micción o defecación).
- ❖ se realiza de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de los gérmenes del ano hacia la zona vaginal.
- ❖ debe secarse para evitar la humedad.

HIGIENE DE MANOS

- ❖ El lavado de manos se debe realizar antes y después de comer, antes y después de la lactancia materna, antes y después de cambiar el pañal al bebé y después de ir al baño. Para evitar la transmisión de gérmenes y reducir la transmisión de enfermedades en la púérpera y el recién nacido.

HIGIENE DE MAMAS

- ❖ Se debe realizar limpieza en las glándulas mamarias antes y después de dar de lactar al bebé con gasa húmeda, priorizando los pezones.

CONTROL DE LOQUIOS



- ❖ Cuando se inicia el puerperio la mujer debe saber identificar la coloración y el olor.



ANTIESPASMÓDICOS Y ANALGÉSICOS



- ❖ La púérpera solo deberá consumir algún medicamento bajo prescripción de un profesional.
- ❖ teniendo en cuenta que los medicamentos consumidos pasan a través de la leche materna y puede causar algún efecto al recién nacido

ALIMENTACIÓN DURANTE EL PUERPERIO



- ❖ posterior al parto la dieta de la púérpera debe ser completa, que contenga alimentos ricos en fibra (cereales, frutos secos, legumbres) e hiperproteicos.
- ❖ Con la finalidad de prevenir el estreñimiento.
- ❖ debe consumir alimentos ricos en hierro (sangrecita, carnes rojas e hígado), calcio (yogurt, queso, leche) y vitamina D.
- ❖ Se debe obviar el consumo de bebidas alcohólicas, café y té

ACTIVIDAD FÍSICA




CUIDADO DE LAS MAMAS Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.



- ❖ Se examinará las mamas, tomando en cuenta signos de inflamación, grietas en el pezón y observar el grado de turgencia, tomando en cuenta la secreción de calostro y de leche.



REINICIO DE LAS RELACIONES COITALES



- ❖ después del parto el deseo sexual disminuye durante un periodo y este suele coincidir con la expulsión de loquios.
- ❖ El reinicio de la actividad sexual durante la eliminación de loquios es propenso a incrementar el riesgo de infecciones uterinas



OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

- ❖ Educar sobre la importancia del control puerperal.
- ❖ Informarle sobre los procedimientos que se realizan durante el control puerperal.

¿Cuándo debo ir al control post- parto?

¿Por que es importante ir al control post- parto?

Que procedimientos se realizan en el control puerperal

- Vigilar y controlar la involución uterina y características de los loquios

CUERPO UTERINO:

La placenta debe expulsarse a los 10 días.



- Evaluación de las mamas y cicatrización de la episiorrafia
- Detectar complicaciones : fiebre, loquios fétidos, dehiscencia, mastitis
- Orientación y consejería en signos de alarma.
- Orientación y consejería en una alimentación adecuada para la madre
- Orientación y consejería en lactancia materna exclusiva
- Orientación y consejería en planificación familiar.

