

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN
PUÉRPERAS CON PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PERIODO
MAYO A JUNIO 2025

TESIS

Presentada por:

Bach. ALEJANDRA NAYELY CANQUE GUTIERREZ

Para optar el Título Profesional de:

Obstetra

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE
AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS CON PARTO VAGINAL
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, PERIODO MAYO A JUNIO 2025**

TESIS

Presentado por:

Bach. Alejandra Nayely Canque Gutierrez


Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



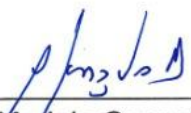
Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
Presidenta



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Secretaria



Dra. Ana Mariela Gonzales Melchor
Miembro



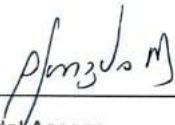
Dra. Ana Mariela Gonzales Melchor
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Ana Mariela Gonzales Melchor, en mi condición de asesor(a) acreditado(a) con resolución de Facultad N° 14328-2025-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS CON PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PERIODO MAYO A JUNIO 2025", presentado por la bachiller Alejandra Nayely Canque Gutierrez, para optar el Título Profesional de Obstetra.


Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 13 %. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Obstetra, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 01 de diciembre del 2025



Firma del Asesor
Dra. Ana Mariela Gonzales Melchor
DNI: 00432396





Firma del Autor
Bach. Alejandra Nayely Canque Gutierrez
DNI: 60959011



AGRADECIMIENTO

A mi Escuela Profesional de Obstetricia, por brindarme la formación académica, científica y humana que han hecho posible mi desarrollo como futura profesional. Gracias por ser el espacio donde pude crecer, aprender y fortalecer mi profesión.

A mis queridas amigas por acompañarme en cada etapa de esta travesía, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento que siempre recordaré con gratitud.

A mi asesora Mgr. Ana Gonzales Melchor, por su paciencia, orientación y dedicación en la revisión de este trabajo. Sus observaciones y consejos fueron esenciales para el logro de este objetivo académico.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza en los momentos difíciles y la luz necesaria para seguir adelante en este camino.

A mis padres, por su apoyo permanente y sus sabios consejos. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la humildad. Este logro es tan mío como suyo.

A mi amado hijo Esteban, por ser mi mayor fuente de inspiración y la razón más grande para no rendirme. Gracias por acompañarme en cada paso de este camino y recordarme siempre el verdadero sentido del esfuerzo y del amor.

CONTENIDO

	pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.2. Problemática de la investigación	5
1.3. Formulación del problema	8
1.3.1. Problema general	8
1.3.2. Problemas específicos	8
1.4. Justificación e importancia.....	8
1.5. Alcances y limitaciones.....	9
1.6. Objetivos.....	10
1.6.1. Objetivo general	10
1.6.2. Objetivos específicos.....	10
1.7. Hipótesis	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes del estudio.....	11
2.1.1. A nivel Internacional	11
2.1.2. A nivel nacional	12
2.1.3. A nivel regional	14
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Factores asociados	15

2.2.1.1. Factores sociodemográficos	16
2.2.1.2. Factores obstétricos	18
2.2.2. Conocimiento sobre autocuidado en puérperas	19
2.2.2.1. Conocimiento	19
2.2.3. Autocuidado en el puerperio.....	21
2.3. Definición de términos	28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	30
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	30
3.2. Población y muestra	30
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	31
3.3. Operacionalización de variables	32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.4.1. Técnica.....	36
3.4.2. Instrumento.....	36
3.5. Consideraciones éticas.....	37
3.6. Procesamiento y análisis de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
4.1. Factores sociodemográficos	39
4.2. Factores obstétricos.....	41
4.3. Nivel de conocimiento sobre autocuidado	43
4.4. Nivel de conocimiento según factores sociodemográficos.....	47
4.5. Nivel de conocimiento según factores obstétricos	57
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	68
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Factores sociodemográficos en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	39
Tabla 2.	Factores obstétricos en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	41
Tabla 3.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	43
Tabla 4.	Conocimiento sobre autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	45
Tabla 5.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según la edad en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	47
Tabla 6.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según estado civil en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	49
Tabla 7.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según procedencia en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	51
Tabla 8.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según nivel educativo en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	53

Tabla 9.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según ocupación en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	55
Tabla 10.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según paridad en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	57
Tabla 11.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según número de controles prenatales en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	59
Tabla 12.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según complicaciones durante el puerperio en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	61
Tabla 13.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según atención recibida durante el puerperio en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	63
Tabla 14.	Correlación de Spearman entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento.	65
Tabla 15.	Correlación de Spearman entre factores obstétricos y nivel de conocimiento.	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	44
Gráfico 2.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según la edad en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	48
Gráfico 3.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según estado civil en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	50
Gráfico 4.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según procedencia en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	52
Gráfico 5.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según procedencia en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	54
Gráfico 6.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según ocupación en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	56
Gráfico 7.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según paridad en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	58
Gráfico 8.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según número de controles en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	60

Gráfico 9.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según complicaciones durante el puerperio en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	62
Gráfico 10.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado según atención recibida durante el puerperio en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.	64

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, de mayo a junio del 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, se aplicó una encuesta a 118 puérperas previo consentimiento informado. **Resultados:** Los factores sociodemográficos que predominaron es la edad de 25 a 34 años, convivientes, procedencia urbana, educación secundaria y ocupación ama de casa. En los factores obstétricos resaltan las multíparas, asistencia a más de 6 controles prenatales, sin complicaciones durante el puerperio y buena atención. En cuanto al nivel de conocimiento, predominó el nivel medio. Las puérperas de 25 a 34 años alcanzaron un nivel de conocimiento medio, las convivientes y con educación secundaria niveles bajos, la procedencia urbana un nivel alto y las amas de casa un nivel medio, las multíparas, > 6 controles prenatales, sin complicaciones y con atención buena lograron nivel alto. Los factores obstétricos de paridad y controles prenatales se asociaron significativamente ($p=0,005$) y ($p=0,009$) con una fuerza de correlación positiva débil (Rho Spearman 0,259 y 0,238), las complicaciones durante el puerperio ($p=0,035$) y la atención recibida ($p=0,001$) presentaron asociación significativa con una fuerza de correlación negativa débil (Rho Spearman -0,194 y -0,294). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento fue mayor en puérperas de procedencia urbana y en aquellas con características obstétricas favorables. Los factores obstétricos se asociaron significativamente al nivel de conocimiento.

Palabras clave: Autocuidado, puerperio, factores asociados, conocimiento.

ABSTRACT

Objective: Was to determine the factors associated with self-care knowledge among puerperal women with vaginal delivery attended at the Hipólito Unanue Regional Hospital of Tacna, during the period May to June 2025 **Methods:** This quantitative, descriptive, and correlational study, with a non-experimental, cross-sectional design, was conducted on a sample of 118 postpartum women. A survey was used for data collection. Data analysis was performed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient. **Results:** The predominant sociodemographic factors were age (25-34 years), cohabitation, urban origin, secondary education, and occupation as a homemaker. Among the obstetric factors, multiparity, attendance at more than six prenatal checkups, no complications during the postpartum period, and good care were prominent. Regarding knowledge levels, a medium level predominated. Postpartum women aged 25-34 years achieved a medium level of knowledge; those cohabiting and with a secondary education had low levels; those from urban origin had a high level; and homemakers had a medium level. Multiparity, attendance at more than six prenatal checkups, no complications, and good care achieved a high level. Obstetric factors of parity and prenatal check-ups were significantly associated ($p=0.005$) and ($p=0.009$) with a weak positive correlation strength (Spearman's rho 0.259 and 0.238), complications during the puerperium ($p=0.035$) and the care received ($p=0.001$) showed a significant association with a weak negative correlation strength (Spearman's rho -0.194 and -0.294). **Conclusions:** The level of knowledge was higher in postpartum women from urban areas and in those with favorable obstetric characteristics. Obstetric factors were significantly associated with the level of knowledge.

Keywords: Self-care, puerperium, associated factors, knowledge.

INTRODUCCIÓN

El puerperio constituye una etapa trascendental en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales que requieren cuidados específicos para garantizar una adecuada recuperación y prevenir complicaciones. El autocuidado durante este periodo es fundamental, ya que permite a la puérpera asumir un rol activo en la recuperación de su salud, fortaleciendo su bienestar y el de su recién nacido. Sin embargo, diversos factores pueden influir en el conocimiento de autocuidado que poseen las puérperas.

A pesar de qué, se brinda información adecuada durante la etapa de gestación y puerperio, se evidencia qué hay limitaciones sobre la educación en salud orientada específicamente a las puérperas, lo que causa el riesgo de complicaciones como infecciones, hemorragias o dificultades en la lactancia. Este escenario pone en evidencia la necesidad de analizar los factores que condicionan el conocimiento sobre el autocuidado, especialmente en aquellas mujeres que han tenido un parto vaginal, dado que representan la mayoría de los casos atendidos en los hospitales de la región.

Es por ello que el presente estudio tiene como finalidad determinar los Factores asociados al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025. Esta investigación busca fortalecer la educación en salud materna, pues contar con puérperas informadas y capacitadas sobre el autocuidado favorece no solo la disminución de complicaciones postparto, sino también la mejora de la calidad de vida materna perinatal.

El informe final de esta investigación está estructurado en cinco capítulos, además de las conclusiones y recomendaciones correspondientes. El Capítulo I corresponde al planteamiento del problema, en el que se describe la delimitación del problema, la justificación, y los objetivos que dirigen la presente investigación. En el capítulo II abarca el marco teórico que sostiene la investigación, los antecedentes del problema y los fundamentos teóricos necesarios para la comprensión de la investigación. En el capítulo III se describe el marco metodológico, donde se encuentran las características de la investigación, la población y muestra, así como las técnicas estadísticas que se usaron para analizar los datos recolectados. En el capítulo IV se presentan los resultados que fueron obtenidos tras la aplicación de los instrumentos. En el capítulo V se realiza un análisis de los resultados obtenidos, comparándolos con los resultados de otros estudios del tema. Finalmente, se detallan las conclusiones correspondientes a los objetivos y las recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

La salud materna hace referencia al bienestar completo de las mujeres durante el embarazo, parto y postparto, abarcando tanto su salud física como mental (1). Esta incluye la prevención y tratamiento de complicaciones relacionadas con el embarazo, y la calidad de atención, con el fin de garantizar un proceso seguro tanto para el binomio madre e hijo (2).

En el ámbito mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) advierte que la mortalidad materna persiste como un desafío prioritario en el campo de la salud, considerando que, de manera diaria, aproximadamente existen 800 muertes maternas por día. Además, se reveló que ocurren en su mayoría por complicaciones prevenibles durante el periodo de puerperio, tales como las hemorragias postparto e infecciones (3). Asimismo, según el Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, publicados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se afirma que las complicaciones postparto, específicamente aquellas relacionadas con la falta de autocuidado, pueden ser evitadas con una adecuada educación y consejería antes, durante y después del parto (4).

En América Latina y el Caribe, la mortalidad materna alcanza aproximadamente 74 fallecimientos por cada 100,000 nacidos vivos. A pesar de los avances logrados en la atención de la salud materna, aún se evidencian notorias desigualdades entre zonas urbanas y rurales. En contraste, Europa registra una de las tasas más bajas a nivel mundial, con alrededor de 16 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, lo que refleja un escenario más favorable en cuanto a los cuidados postparto. No obstante, factores como la migración y las brechas socioeconómicas continúan condicionando el acceso y la calidad de dichos servicios en determinados sectores poblacionales (5).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la tasa de mortalidad materna ha ido disminuyendo año a año, pero las complicaciones postparto como hemorragias e infecciones, siguen siendo aún prevalentes en áreas rurales (6). En el boletín epidemiológico del MINSA del año 2023, se destaca que muchas de estas complicaciones están relacionadas con una falta de conocimiento sobre el autocuidado (7). Estudios recientes en Hospitales de Lima y Huancavelica demuestran que el 72% de las puérperas no recibe una adecuada orientación sobre el autocuidado al momento de ser dadas de alta (8).

Asimismo, investigaciones recientes evidencian la persistencia de violencia obstétrica, limitada consejería postparto y deficiencias en la calidad de la atención hospitalaria, especialmente en establecimientos regionales, lo que repercute en la salud física y emocional de las madres (9). Estas condiciones justifican la necesidad de identificar los factores asociados al conocimiento de autocuidado en puérperas, con el fin de generar estrategias de intervención más efectivas.

1.2. Problemática de la investigación

El puerperio es una etapa crucial y sensible del proceso reproductivo, caracterizada por múltiples cambios físicos, hormonales y emocionales que ocurren en el cuerpo de la mujer luego del parto, este es un periodo de recuperación y adaptación tanto a nivel corporal como psicológico. En esta etapa, resulta esencial que la puérpera disponga del conocimiento sobre el autocuidado, ya que es clave para prevenir diferentes complicaciones maternas perinatales, esta situación puede conllevar riesgos para la salud de la madre y del recién nacido. Además, diferentes factores podrían influir en su conocimiento al realizar su correcto autocuidado lo que dificulta la recuperación adecuada.

A Nivel Mundial un estudio realizado en África en el año 2021 se identificó que el 60% de las mujeres presentaban un bajo nivel de conocimientos sobre autocuidado durante el puerperio (10). De forma similar, en Egipto, una investigación desarrollada en el mismo año reportó que el 89,86% de las puérperas tenían un conocimiento insuficiente, lo que se asoció principalmente a deficiencias en la educación en salud y a las barreras en el acceso a los servicios sanitarios (11).

En América Latina estudios realizados en España, Colombia y México evidencian las experiencias relacionadas con el cuidado y la educación de la mujer durante el puerperio, estas investigaciones han abordado aspectos como la satisfacción de las mujeres con la atención recibida, intervenciones educativas orientadas a mejorar el conocimiento sobre el autocuidado y la influencia de prácticas culturales en esta etapa. Sin embargo, en todos los casos se ha detectado que la educación no ha sido tratada de manera integral dentro del proceso de cuidado puerperal, lo que genera un desconocimiento que afecta negativamente tanto a la mujer como a su entorno (12).

De igual manera, una investigación desarrollada en Brasil en el año 2021, evidenció que la mayoría de mujeres en etapa puerperal presentaban desconocimiento respecto a aspectos esenciales del autocuidado, particularmente en lo referido a la lactancia materna, la higiene, la alimentación y la salud sexual. Este déficit de conocimientos se atribuyó a que la atención en salud se centra de manera prioritaria en el control del embarazo y en el cuidado del recién nacido, dejando en segundo plano la educación dirigida a la madre durante el puerperio (13).

A Nivel Nacional, en el Perú, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2021, el 37,7 % de las mujeres presentó complicaciones durante el postparto y el 15 % de las muertes maternas ocurrieron en la etapa del puerperio (14).

A su vez investigaciones realizadas en distintas regiones muestran que un porcentaje considerable de puérperas no recibe información adecuada durante el puerperio. Por ejemplo, en el Hospital Departamental de Huancavelica se encontró que el 68,6 % de mujeres presentaba conocimiento regular o bajo respecto al autocuidado postparto (15). De forma similar, en el Hospital César Garayar de Iquitos, el 51 % de las puérperas mostró un nivel bajo de conocimiento sobre autocuidado mientras que, solo el 5,9 % alcanzó un nivel alto (16).

A Nivel Regional, en el perfil de salud del Departamento de Tacna del año 2023, realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), se puede observar que las complicaciones postparto, como infecciones y hemorragias, continúan siendo comunes en la región (17), pese a los esfuerzos por fortalecer la atención materna a través de políticas de salud y programas preventivos, se evidencia que hay limitaciones sobre la educación en salud brindada a las puérperas. La atención postparto

suele centrarse en el manejo clínico inmediato, dejando en segundo plano la orientación sobre el autocuidado, según Mamani S. en su investigación titulada 'Calidad de la atención del parto humanizado y su relación con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna', han demostrado que existen deficiencias en la orientación brindada a las puérperas, lo cual repercute en la satisfacción materna y en la continuidad de prácticas saludables (18), lo que incrementa el riesgo de complicaciones infecciosas, hemorragias, trastornos emocionales y dificultades en la lactancia.

Este estudio se ha realizado en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, ya que durante la estadía del internado en la unidad de puerperio se pudo observar que las puérperas no lograron responder correctamente a los conocimientos básicos del puerperio, al momento de la consejería, poniéndonos en una situación que conlleva riesgos importantes, ya que el desconocimiento sobre el autocuidado puede impactar negativamente tanto en la salud materna como en la del recién nacido.

Si esta problemática persiste, se evidenciará un incremento en el número de puérperas que, debido a su desconocimiento sobre el autocuidado postparto, omitirán la asistencia a sus controles médicos, lo que limitará la detección oportuna de posibles complicaciones. Esta falta de seguimiento y de cuidados adecuados podría derivar en consecuencias adversas tanto para la madre como para el recién nacido, incluyendo infecciones, hemorragias, trastornos emocionales y complicaciones materno perinatales que comprometen la salud y el bienestar de ambos.

En este sentido, resulta prioritario identificar los factores asociados al nivel de conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal, ya que comprender estas variables permitirá fortalecer la educación en salud materna, contribuya en la reducción de la morbilidad y mortalidad

materna; y servir de base para futuras investigaciones en salud materna.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025?
2. ¿Cuáles son los factores obstétricos de las puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado según factores sociodemográficos y obstétricos en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a junio 2025?

1.4. Justificación e importancia

La presente investigación sobre los factores asociados al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna se origina por la necesidad de comprender y mejorar la educación en salud materna durante el puerperio, una etapa crítica en la vida de la mujer, donde los conocimientos sobre un adecuado autocuidado durante el puerperio se

vuelven fundamentales para prevenir complicaciones graves, como infecciones y hemorragias, que son causas importantes de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial y nacional (19).

Desde un punto de vista teórico, la presente investigación aportará conocimiento al campo de la salud materna y del autocuidado durante el puerperio, generando conocimiento y evidencia a nivel local que servirá para complementar la información obtenida de otros estudios previos realizados tanto a nivel nacional como internacional.

En términos de relevancia práctica, los resultados que se obtendrán podrán ser utilizados para fortalecer los programas de consejería y el diseño de intervenciones educativas más efectivas y ajustadas a las características sociodemográficas y necesidades propia de la población del departamento de Tacna, lo que se reflejaría en una mejora en los indicadores de salud materna y una disminución en los reingresos hospitalarios relacionados con las complicaciones postparto.

A nivel social, los beneficiarios directos de este estudio serán las propias puérperas, quienes al recibir una mejor orientación podrán mejorar sus conocimientos de autocuidado, reduciendo el riesgo de complicaciones. Los beneficiarios indirectos incluyen al personal de salud, las instituciones sanitarias, la comunidad ya que, al mejorar la calidad de vida de las mujeres también se mejorará su entorno familiar.

1.5. Alcances y limitaciones

No hubo limitaciones, ya que se contó con el permiso para acceder al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, para su ejecución.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025.

1.6.2. Objetivos específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos de las puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025.
2. Determinar los factores obstétricos de las puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado según factores sociodemográficos y obstétricos en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025.

1.7. Hipótesis

H₁: Los factores sociodemográficos y obstétricos se asocian al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025.

H₀: Los factores sociodemográficos y obstétricos no se asocian al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel Internacional

Mekonnen B, Gelagay A, Lakew A. (2021), en su investigación titulado "Knowledge and Associated Factors of Postpartum Contraceptive Use Among Women in the Extended Postpartum Period in Gondar City, Northwest Ethiopia", tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y los factores asociados al uso de anticonceptivos postparto entre las mujeres en el período postparto prolongado. El estudio empleó una metodología de estudio transversal empleando una muestra de seis instituciones de salud de la ciudad de Gondar. Los resultados mostraron que, de 403 participantes, 299 (74,2 %) tenían un buen conocimiento sobre el uso de anticonceptivos postparto. Ser residente urbano (ORA = 2,95; IC del 95 % = 1,34-6,48), el uso previo de anticonceptivos modernos (ORA = 5,15; IC del 95 % = 1,16-22,88), el parto en un centro de salud (ORA = 4,10; IC del 95 % = 1,20-13,98) y la consejería sobre planificación familiar durante el parto prenatal (ORA = 3,80; IC del 95 % = 1,52-9,51) se asociaron significativamente con un buen conocimiento, Este estudio mostró que el conocimiento de las mujeres sobre anticonceptivos posparto era relativamente bajo (20).

Ghebrehiwet M, Araya T, Hagos H. (2023), en su investigación titulada "Knowledge on postnatal care among postpartum mothers during discharge in maternity hospitals in Asmara", tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre los cuidados postnatales en mujeres que habían dado a luz en cuatro hospitales en Asmara, Eritrea. La metodología fue un estudio transversal empleando la muestra con 250 puérperas. Los hallazgos indicaron que un 45.6% de ellas conocían los intervalos adecuados para retomar la actividad sexual y menos del 50% conocían correctamente las medidas preventivas de infecciones, lo que evidencia la falta de información integral sobre autocuidado (21).

Scroggins F, Jefferson D, Lick D. (2024), en su estudio titulado "Identification of postpartum symptom informedness and preparedness", tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento en las mujeres sobre síntomas del puerperio y su preparación para el autocuidado. Se empleó una metodología mixta, combinando encuestas y entrevistas a una muestra de 150 mujeres postparto en varios hospitales de Estados Unidos. Los resultados mostraron que las mujeres con menor conocimiento sobre autocuidado presentaban mayor riesgo de complicaciones postparto, lo que subraya la importancia de mejorar la educación postnatal (22).

2.1.2. A nivel nacional

Grández L. (2020), en su tesis titulada "Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, agosto-septiembre 2020", tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en puérperas. La metodología empleada fue tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo correlacional, de corte transversal y prospectivo, utilizando una muestra de 110 puérperas. Los resultados indicaron que, en lo sociodemográfico se halló el 64.5% de puérperas se encuentran dentro de un rango de edad

entre 20 - 35 años, un 46.4% contaban con secundaria completa, un 66.4% provenían de zonas urbanas, un 78.2% convivían y un 80.9% son ama de casa. Con respecto a lo ginecoobstétrico, 61.8% fueron multíparas, 64.5% recibieron cuidados prenatales y un 58.2% afirmaron haber recibido orientación sobre cuidados postparto durante dicha atención. Además, un 97.3% de ellas presentaron un nivel de conocimiento "Bueno" respecto al autocuidado tras el parto. Por dimensiones, el 86.4% mostró buen conocimiento respecto a la alimentación, el 96.4% fue higiene general y perineal, el 99.1% en autocuidado de mamas, el 73.6% fue signos y síntomas de alarma, mientras que, en salud sexual, el 96.4% tuvo un nivel de conocimiento deficiente (23).

Aquino J. (2021), en su estudio titulado "Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020", tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas mediatas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. La metodología utilizada fue estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, realizada en una muestra de 178 puérperas. Los resultados hallados fue el mayor porcentaje de puérperas perteneció al grupo etario de 35 años a más con 24,7%; el 27,5% indicó tener secundaria completa; 74,7% fueron convivientes; el 76,4% amas de casa; y el ingreso económico en el 78,1% es menor de un salario mínimo vital; el 56,2% de puérperas fueron primíparas; a término en el 80,3% de los casos; con 1-5 atenciones prenatales en el 59,6% de ellas; en el 56,2% de los casos el periodo intergenésico no aplica, por ser las puérperas primíparas; el 53,4% de las puérperas tienen un conocimiento no adecuado sobre autocuidado en el puerperio; el 50,6% de puérperas indicó que el baño corporal debe ser cada 3 días, el 59% dijo que el baño debe ser en la ducha; la higiene genital, dos veces al día en 48,3%; el 87,1% manifestó que la puérpera debe lavarse las manos antes de cada

tetada; el 34,3% señaló que la puérpera debe tomar entre 2-3 litros de agua; el 39,3% declaró que la deambulaci3n debe ser a los 2 d3as; el 53,9% expres3 que el inicio de relaciones sexuales debe ser despu3s de los 42 d3as y el 41% refiri3 que como m3todo anticonceptivo que puede usar la puérpera es la lactancia materna, el preservativo y la ampolla; el 48,9% de puérperas tiene un nivel bueno de conocimiento sobre cuidado del reci3n nacido (24).

Chanco R, Carrion J, Perez K. (2021), en su investigaci3n titulada "Nivel de conocimiento y actitud sobre las pr3cticas de higiene puerperal del Hospital San Juan De Dios de Pisco – Ica, 2021", tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las pr3cticas de higiene puerperal. Su metodolog3a fue de tipo descriptiva, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo (correlacional), la muestra fue de 80 puérperas. Los resultados muestran qu3, la mayor3a de las participantes (62.5%) ten3an entre 18 y 29 a3os de edad; el 43.8% eran segundigestas, el 23.8% contaba con formaci3n superior t3cnica y el 62.5% viv3a en condici3n de convivencia. En cuanto al nivel de conocimiento sobre pr3cticas de higiene puerperal, el 55% presentaba un nivel bajo, el 37.5% medio y solo el 7.5% alcanzaba un nivel alto. Respecto a las dimensiones espec3ficas, el aseo personal mostr3 un predominio del nivel bajo con un 47.5%; en el reinicio de relaciones sexuales, el 48.8% tambi3n present3 un nivel bajo, al igual que en el aseo perineal con un 48.8% y el aseo mamario con un 47.5%. En relaci3n con la actitud frente a estas pr3cticas, el 85% evidenci3 una actitud negativa, mientras que el 15% manifest3 una actitud positiva (25).

2.1.3. A nivel regional

Gutierrez J. (2024), en su investigaci3n titulada "Nivel de conocimiento y su relaci3n con las pr3cticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hip3lito

Unanue de Tacna, febrero – abril 2024", tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva. La metodología fue básica, con enfoque cuantitativo, alcance correlacional y con diseño no experimental. Se tomó una muestra de 150 madres puérperas. Los resultados revelaron que la edad prevaleciente en las madres fue de 25 a 35 años en el 59,3%, el grado de instrucción fue secundaria con 72,7%, el estado civil fue conviviente 82,0% y la ocupación predominante fue ama de casa con 64,0%. El nivel de conocimiento fue alto en el 57,3% y el de las prácticas y actitudes adecuado en el 100% de la muestra (26).

Mamani S. (2023), en su investigación titulada "Calidad de la atención del parto humanizado y su relación con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna", tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de la atención del parto humanizado y la satisfacción de las puérperas. La metodología empleada fue un estudio descriptivo correlacional, utilizando encuestas a 120 puérperas atendidas en el hospital. Los resultados indicaron que una mayor calidad de la atención se asociaba con un mayor nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal, destacando la importancia de una atención centrada en la mujer (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores asociados

Los factores asociados son variables cuya presencia se relaciona con un mayor o menor riesgo de un evento de salud, sin implicar necesariamente una relación causal directa. Estas asociaciones permiten identificar elementos que influyen en la ocurrencia de dicho evento en poblaciones específicas (27).

2.2.1.1. Factores sociodemográficos

Comprenden las características sociales y demográficas de las personas, la edad, el sexo, el nivel de educación, el estado civil, la ocupación, procedencia, entre otros. Estos elementos permiten comprender la estructura poblacional y analizar diversos patrones y comportamientos sociales (28).

a) Edad

Período comprendido entre el nacimiento de una persona y un momento específico considerado como referencia.

También puede referirse a las diversas fases del ciclo humano como la niñez, la adolescencia, la juventud y la vejez que se distinguen entre sí por compartir características particulares (29).

Se tiene en cuenta que la edad materna de riesgo es menor a 15 años o mayor a 35 años, según lo indicado en la historia clínica perinatal. Sin embargo, la edad avanzada de la gestante es un factor de riesgo importante para las posibles complicaciones obstétricas.

b) Grado de instrucción

El grado de instrucción hace referencia al mayor grado de estudios que una persona ha finalizado dentro de un sistema educativo formal. Este concepto se utiliza comúnmente para analizar y comparar el nivel de educación entre personas (30).

c) Estado civil

El estado civil representa la condición particular de un individuo en cuanto a su vida familiar o conyugal, y puede influir de manera directa en sus responsabilidades y compromisos legales o sociales. Se categorizan principalmente en (31).

- Soltero/a: Indica que la persona no ha contraído matrimonio.
- Casado/a: Se refiere a la persona que ha establecido un vínculo matrimonial legalmente reconocido.
- Conviviente/unión civil: Se refiere a parejas que viven juntas y sostienen una relación estable, aunque no estén unidas mediante matrimonio legal.
- Viudo/a: Denota a alguien que su pareja ha muerto y no ha contraído matrimonio nuevamente.

d) Procedencia

Proveniente del término latino procedens, hace referencia al origen o punto de partida de algo, se refiere al lugar donde nació o donde reside habitualmente (32), se categorizan en (33):

- Rural: La procedencia rural hace alusión al origen o residencia de una persona en zonas del campo, donde predominan actividades agrícolas y la población es menos densa.
- Urbano: Se relaciona con aquellos que provienen o habitan en áreas urbanas, caracterizadas por una mayor concentración de población, así como por el desarrollo industrial y la oferta de servicios.

Es importante considerar los autocuidados según la procedencia de la puérpera, ya sea rural o urbana, ya que aquellas que residen en zonas urbanas suelen tener mayor disponibilidad de atención médica y recursos para atender posibles complicaciones del puerperio. En contraste, las puérperas de zonas rurales pueden enfrentar limitaciones de accesibilidad, lo que podría agravar su condición ante la falta de atención oportuna

e) Ocupación

Este concepto es la clase y estilo de trabajo que pueda ser ocupado por una persona. Si una persona ha realizado varios trabajos, la ocupación hace referencia al último cargo que ocupó (34).

2.2.1.2. Factores obstétricos

Se refiere a una condición médica o sociodemográfica, que una mujer embarazada puede incrementar, como la morbimortalidad, influyendo tanto a la mujer como al feto en comparación con la población general (35) estos factores se pueden evidenciar por:

a) Paridad

Este concepto es el total de hijos vivos de una madre durante toda su vida, considerando también el parto actual (36).

- Primípara: Mujer que se encuentra en su primer parto o haya tenido solamente uno (37), puede implicar un riesgo obstétrico más elevado, ya que no cuenta con experiencias anteriores que le permitan afrontar el parto y posibles complicaciones con mayor preparación.
- Multípara: Se conoce como multípara a la mujer que ha dado a luz en más de una ocasión (37), es decir, que ha tenido al menos dos hijos nacidos vivos. Aunque estas mujeres suelen contar con mayor experiencia en el proceso del parto, también pueden enfrentar riesgos mayores, como embarazos complicados por la edad o por antecedentes de problemas en gestaciones previas.

b) Controles prenatales

Conjunto de consultas y cuidados médicos que recibe la mujer durante la gestación, para garantizar la salud tanto de la madre como del niño (38).

c) Complicaciones durante el embarazo

Es la complicación que ocurre mientras la mujer está gestando y que pueden impactar tanto a la madre como al feto. En ciertos casos, estas complicaciones se originan por condiciones médicas preexistentes en la mujer antes de quedar embarazada (39).

d) Atención recibida durante el puerperio

Resalta la necesidad de proporcionar una atención enfocada en la mujer durante el puerperio, considerándola esencial para una atención de calidad (40).

2.2.2. Conocimiento sobre autocuidado en puérperas

2.2.2.1. Conocimiento

a) Definición de conocimiento

El conocimiento proviene del latín cognoscere, que se compone del prefijo co- y el verbo gnoscere que significa “conocer” o “saber” (41). El conocimiento puede definirse como el resultado del proceso cognitivo mediante el cual una persona adquiere, organiza e interpreta información significativa. Este proceso facilita el entendimiento de la realidad mediante el uso de la razón, el análisis lógico, el entendimiento y las capacidades intelectuales. En este sentido, el conocimiento no solo implica la acumulación de datos, sino también su transformación en saber útil para interpretar y actuar sobre el entorno (42).

b) Clasificación del conocimiento

- **Conocimiento empírico o conocimiento vulgar:** Es donde el ser humano comienza a entender el mundo a través de la observación natural, basándose en lo que sus sentidos le enseñan y guiado por su curiosidad. Este conocimiento, que se obtiene de la experiencia diaria, se llama empírico, ya que proviene de la práctica, y es algo que comparten todos los seres humanos en situaciones similares (43).
- **Conocimiento filosófico:** A medida que el ser humano progresa, busca entender la esencia de los fenómenos con el fin de comprender su entorno, se empieza a cuestionar el aspecto aprendido en la fase del conocimiento empírico. Esta transformación abre el camino a una nueva manera de obtener conocimiento que se conoce como filosofía. Es metafísico, pues va más allá de lo observable, reconociendo que la ciencia tiene límites, pero la filosofía no. Es cuestionador, ya que pone en duda lo conocido, incluyendo la realidad y el propósito de la vida. Es incondicionado, pues actúa de manera autónoma y sin restricciones, defendiendo el libre albedrío en el pensamiento. Finalmente, es universal, buscando una comprensión global del mundo para alcanzar la verdad absoluta (43).
- **Conocimiento científico:** Su objetivo es identificar y revelar las reglas o procesos que rigen el entorno, con el fin de alterarlos y/o aprovecharlos en beneficio de la comunidad. En otras palabras, pretende comprender las causas de los acontecimientos a través de pruebas o verificaciones sistemáticas (43).

c) Nivel de conocimiento

Para evaluar el conocimiento, se utilizan los siguientes niveles (44):

- **Nivel de conocimiento bajo:** Se refiere a una comprensión escasa o superficial del contenido. El individuo posee nociones básicas, pero no logra captar aspectos más complejos como las relaciones, implicaciones o fundamentos profundos del tema. Por ejemplo, en el ámbito científico, puede conocer términos elementales sin entender las teorías o mecanismos que los sustentan.
- **Nivel de conocimiento medio:** Corresponde a una comprensión intermedia. La persona logra identificar los conceptos fundamentales, las ideas principales y ciertos detalles relevantes del tema. No obstante, puede presentar dificultades al enfrentarse a contenidos más complejos o a situaciones que requieran una aplicación avanzada del conocimiento.
- **Nivel de conocimiento alto:** Se caracteriza por una comprensión sólida e integral del tema. El individuo no solo domina los conceptos clave y sus detalles, sino que también es capaz de analizarlos, interpretarlos críticamente, aplicarlos en contextos variados y establecer conexiones con otras áreas del saber. Además, posee una actitud reflexiva hacia el conocimiento.

2.2.3. Autocuidado en el puerperio

a) Definición

El autocuidado en el puerperio se refiere a las prácticas que la mujer realiza para mantener su salud física y emocional tras el parto (19).

En el contexto del puerperio, el autocuidado es una estrategia clave para reducir la morbilidad materna y promover el bienestar (45).

- **Teoría de Orem sobre Autocuidado:** Según Orem, el autocuidado es esencial para la recuperación de la salud postparto, donde la mujer asume un rol activo en su bienestar. En el puerperio, se enfatiza la importancia de educar a las mujeres para prevenir riesgos y promover la salud (46).
- **Salud Materna y Autocuidado:** La OMS subraya que un buen conocimiento del autocuidado en el puerperio reduce la morbilidad y mortalidad materna, promoviendo la equidad en salud a través de la educación en prácticas seguras postparto (1,3).
- **Enfoque de Cuidado Respetuoso y Centrado en la Mujer:** Las mujeres que reciben cuidados respetuosos están mejor capacitadas para participar activamente en su autocuidado y tienen mejores resultados en su recuperación postparto (47).

b) Clasificación del puerperio

- **Puerperio inmediato:** Hace referencia al periodo inmediato posterior al parto, que abarca las primeras 24 horas. En este intervalo, la atención está a cargo del equipo de salud que asistió el parto. Es durante este tiempo que se concentra una alta proporción de morbilidad materna, a causa de diversas complicaciones (48).
- **Puerperio mediato:** Este periodo abarca desde las 24 horas hasta el séptimo día posterior al parto y se enfoca en promover la adecuada recuperación materna. Durante esta etapa se implementan acciones como la vigilancia del proceso de involución uterina, la identificación de

signos de alarma madre e hijo y la evaluación de las características de los loquios para detectar posibles complicaciones de forma temprana (48).

- **Puerperio tardío:** Este intervalo abarca desde los 7 hasta los 42 días posteriores al parto y consiste en un conjunto de intervenciones que se realizan en el ámbito de consultas externas. Dentro de estas actividades, es fundamental destacar la participación activa de la pareja o la familia. Asimismo, se contempla la evaluación integral de la salud materna, como informar sobre el reinicio de la actividad sexual, la administración de micronutrientes, orientación sobre los signos de alarma durante el puerperio, orientación en uso de métodos de planificación familiar, reforzamiento sobre la lactancia materna, entre otros (48).

c) Características sobre el autocuidado puerperal

Según Hernández S. (2009) las características del autocuidado en el puerperio son (49):

- **Higiene general:** Se recomienda que la puérpera realice su primera higiene general en ducha con acompañamiento de algún familiar, debido al riesgo de desvanecimiento, a su vez debe ser diaria, evitando baños en lavador o tina para prevenir infecciones en la región perineal (50).
- **Higiene del periné:** La higiene del periné durante el puerperio es fundamental para evitar infecciones. Se recomienda realizar el lavado de arriba hacia abajo, utilizando solo agua tibia a chorro, al menos dos veces al día, en caso de inflamación o dolor, es recomendable la

bolsa de hielo para aliviar el traumatismo o edema en la zona (50).

Según Ordoñez González (2009), la técnica del aseo perineal femenino durante el puerperio incluye los siguientes pasos (51):

1. Preparación del material: Agua tibia, guantes estériles, gasas o compresas limpias y riñonera.
 2. Lavado de manos y colocación de guantes.
 3. En posición ginecológica o semisentada, con adecuada privacidad.
 4. Se debe realizar la higiene en dirección de la vulva hacia el ano, para prevenir la infección en la zona vaginal, con bacterias provenientes del área anal.
 5. Limpieza por zonas:
 - Primero se limpian los labios mayores y menores.
 - Luego la región perineal.
 - Finalmente, la región anal, siempre con gasas distintas para cada zona.
 6. Secado cuidadoso, también en dirección anteroposterior.
- **Cuidados de la mama:** Durante las primeras etapas del puerperio, es habitual que las mamas se presenten blandas y lisas al tacto, y que se observe secreción de calostro. La evaluación inicial de su consistencia, color, tamaño y protrusión del pezón proporciona una referencia útil para identificar los cambios esperados con la 'bajada de la leche' en los días posteriores. La higiene mamaria debe realizarse diariamente, especialmente después de

cada sesión de amamantamiento (49). Especialmente si la lactancia no se realiza de forma completa o efectiva, puede generar molestias, ingurgitación mamaria, obstrucción de conductos y aumentar el riesgo de mastitis, por ende, es recomendable que se extraiga la leche luego de una tetada incompleta (52).

- **Alimentación:** Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomienda el consumo de frutas, vegetales, proteínas, legumbres y cereales, así como la reducción de alimentos procesados y altos en grasas, azúcares y sal. También enfatiza la necesidad de una hidratación adecuada de agua o jugos naturales (53).

Durante el puerperio, se recomienda seguir ciertas pautas nutricionales y de cuidado personal (49).

- Evitar dietas para perder peso. Se sugiere consumir entre medio litro y $\frac{3}{4}$ de litro de leche al día para asegurar una adecuada ingesta de calcio.
- Aumentar la hidratación, especialmente si se está amamantando, con un consumo superior a 2-3 litros de líquidos diarios.
- Abstenerse de consumir alcohol, café y tabaco.
- No tomar medicamentos sin prescripción médica, en especial durante la lactancia.
- Incluir alimentos ricos en fibra como frutas, verduras y pan integral para prevenir el estreñimiento, frecuente en esta etapa, y evitar complicaciones como las hemorroides.
- Reducir el consumo de azúcares, harinas refinadas, bollería industrial y grasas animales.

- Incorporar alimentos con alto contenido de hierro, como carnes y legumbres, o considerar suplementos bajo indicación médica para prevenir o tratar la anemia postparto, que puede presentarse debido a la pérdida de sangre durante el parto.

- **Ropa:** Se recomienda el uso de ropa cómoda, preferiblemente de lana o algodón. No se aconseja el uso de fajas postparto, pueden causar dificultad para evacuar, la formación de hemorroides y contribuir al deterioro del tejido muscular abdominal (49).

- **Sueño y descanso:** Se recomienda que la puérpera adopte posiciones de reposo, ya sea sentada o acostada, con el objetivo de favorecer la recuperación física postparto. Es aconsejable que optimice sus periodos de descanso coincidiendo con los ciclos de sueño del bebé. Asimismo, se sugiere fomentar la participación activa de la red de apoyo incluidos familiares, pareja e hijos mayores en las tareas relacionadas con el cuidado del recién nacido, con el objetivo de disminuir la sobrecarga física y emocional materna (54)

- **Deambulaci3n y ejercicios:** Desde las primeras horas del postparto se recomienda iniciar movimientos leves, como la movilizaci3n de los pies mientras se permanece en cama. Posteriormente, entre las seis horas, la puérpera puede comenzar a incorporarse de forma gradual. Este proceso debe realizarse por etapas: primero adoptando la posici3n sentada en el borde de la cama durante algunos minutos, y luego poniéndose de pie de manera lenta y controlada. Es aconsejable que

este primer intento se realice con acompañamiento debido al posible riesgo de mareos.

Levantar a la madre de la cama tan pronto como sea posible y alternar caminatas cortas con períodos de descanso tiene múltiples beneficios clínicos, entre ellos (54):

- Favorecer el funcionamiento adecuado de la vejiga y facilitar la eliminación de líquidos retenidos durante la gestación (edemas).
 - Estimular la actividad intestinal, contribuyendo a la recuperación del tránsito digestivo.
 - Prevenir la formación de trombos venosos derivados del reposo prolongado.
 - Disminuir el riesgo de flebitis, especialmente en los miembros inferiores.
-
- **Actividad sexual:** Los médicos recomiendan abstenerse de toda actividad sexual hasta que los loquios hayan desaparecido por completo. Lo más recomendable es posponerla hasta 40 o 45 días después del parto, ya que retomarla antes puede aumentar el riesgo de infecciones (54).
 - **Métodos anticonceptivos postparto:** Según el Ministerio de Salud del Perú (2017), la anticoncepción en el periodo postparto debe iniciarse tan pronto como sea clínicamente posible, considerando factores como la lactancia materna, el riesgo de ovulación precoz y las preferencias de la mujer. Se recomienda ofrecer métodos anticonceptivos seguros e iniciar consejería desde el embarazo para asegurar una elección informada y

oportuna en el posparto inmediato o mediato, tenemos (55):

- El método de barrera: Es el método preferido debido a su elevado nivel de seguridad, bajo riesgo de efectos adversos y su capacidad para brindar protección contra infecciones.
- El método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA): En mujeres que mantienen una lactancia materna completa, presentan amenorrea y se encuentran dentro de los primeros seis meses postparto, la efectividad del método supera el 98%. Sin embargo, el riesgo de concepción incrementa si se reduce la frecuencia de las tomas
- Anticoncepción hormonal sólo progestágeno: Como el acetato de medroxiprogesterona (ampolla trimestral), DIU de levonorgestrel y el implante subdérmico (55).

2.3. Definición de términos

- a. **Complicaciones Postparto:** Condiciones médicas que pueden surgir después del parto, como infecciones, hemorragias, y preeclampsia postparto (56).
- b. **Calidad de la Atención:** Alcance de los servicios de atención médica brindado, para conseguir los objetivos de salud deseados, respaldados por la evidencia científica (57).
- c. **Educación en Salud:** Proceso a través del cual se proporciona información y herramientas a las personas, capacitándolas para tomar decisiones informadas sobre su salud y adoptar hábitos saludables (58).

- d. **Hemorragia Postparto:** Pérdida excesiva de sangre posterior al parto, que puede comprometer la vida de la madre si no se interviene de manera inmediata (56).
- e. **Infección Puerperal:** Infección que ocurre durante el puerperio, generalmente en el útero o el tracto genital, y que puede ser causada por bacterias que ingresan durante el parto (56).
- f. **Morbilidad Materna:** Enfermedades o complicaciones de salud que inciden en las etapas del embarazo, parto, o puerperio, que pueden impactar en el bienestar de cada mujer (1).
- g. **Puerperio:** De acuerdo a la Norma Técnica N° 105, el MINSA define el puerperio como la etapa biológica que se inicia con la expulsión de la placenta y se extiende aproximadamente por seis semanas, equivalentes a 42 días (39).
- h. **Signos de Alarma Postparto:** Síntomas que indican una posible complicación durante el puerperio, como fiebre, sangrado excesivo, dolor abdominal severo, o signos de infección (38).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo con Hernández R. (27), el tipo de investigación es cuantitativa, de nivel descriptivo y correlacional. Dicho tipo de investigación se utiliza cuando el objetivo es medir y describir de manera precisa las características, conocimientos o comportamientos de una población, en este caso, los factores asociados y el conocimiento sobre autocuidado en puérperas. Además, es correlacional porque busca identificar relaciones entre las variables.

Asimismo, el diseño de investigación que se utilizó en este estudio fue un diseño no experimental, de corte transversal. Es no experimental porque no se intervino sobre las variables, sino que se observaron y recolectaron datos tal como ocurren de manera natural. Es de corte transversal dado que la recolección de datos se realizó en un único punto en el tiempo, es decir, durante un periodo específico (mayo a junio del 2025), lo que permitió analizar el conocimiento de las puérperas en ese periodo de tiempo sin intervenir en el proceso (59).

3.2. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de puérperas con parto vaginal, atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del año 2025, ascendiendo aproximadamente 118 puérperas.

Muestra

La muestra del presente estudio fue de tipo censal, conformada por la totalidad de puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del año 2025 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión siendo un total de 118 puérperas.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Puérperas con parto eutócico atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna.
- Puérperas que deseen realizar el estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Puérperas que no hayan completado correctamente el cuestionario.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sociodemográficos y obstétricos.	Es aquella variable que guarda una relación significativa con un fenómeno específico. Estos factores pueden contribuir a su aparición o desarrollo, sin necesariamente ser su causa directa. En el ámbito obstétrico, estos factores incluyen características propias de la puérpera como su edad, paridad, o condiciones del puerperio que pueden modificar o predisponer determinados resultados en el	Es un conjunto de variables independientes o intervinientes que pueden medirse cuantitativamente o cualitativamente para establecer su grado de relación con la variable principal del estudio. Estos factores son identificados mediante instrumentos específicos (encuestas, cuestionarios, entrevistas, etc.)	Factores sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • < 18 • 18 – 24 • 25 – 34 • 35 – 44 • > 44 	Ordinal
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior técnico • Superior universitario 	Ordinal
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Viuda 	Nominal
				Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano 	
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • No trabaja • Sí trabaja (¿dónde?) 	
			Factores obstétricos	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara (¿cuántos?) 	Nominal
				Controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • < 3 • 4 – 6 • > 6 	Ordinal

	proceso de salud materna.			Complicaciones durante el puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (¿cuáles?) • No tuvo • No recuerda 	Nominal
				Atención recibida en el puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Regular • Malo • Pésimo 	Ordinal
Conocimiento sobre el autocuidado puerperal	Grado de información que tiene la puérpera sobre los cuidados que debe llevar a cabo después del parto para garantizar una recuperación adecuada, prevenir complicaciones y promover su bienestar físico y mental.	Es medido a través de una encuesta aplicada a las puérperas, que evalúa su comprensión y conocimiento sobre aspectos clave del autocuidado puerperal	Higiene general	Frecuencia de baño corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Diario • Cada 3 a 4 días • Una vez a la semana • No sabe 	Nominal
				Lugar de baño	<ul style="list-style-type: none"> • En ducha • En tina • En río • No sabe 	
			Higiene perineal	Frecuencia de higiene perineal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Dos veces al día • Tres veces al día • No sabe 	
				Modo de higiene perineal	<ul style="list-style-type: none"> • Con agua a chorro • No debe lavarse • En tina • No sabe 	
				Instrumento para higiene perineal	<ul style="list-style-type: none"> • Solo jabón • Solo agua • Agua y hierbas • No sabe 	

			Cuidados de las mamas	Frecuencia de la higiene de mamas	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de cada tetada • Después de cada tetada • Dos veces al día • No sabe
				Acciones luego de una tetada incompleta	<ul style="list-style-type: none"> • Extraer la leche • Esperar a la siguiente tetada • Seguir con la tetada • No sabe
		Alimentación		Alimentos que se deben consumir en el puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • Verduras, frutas, leche, carne. • Pan, lechuga, fruta. • Pasteles, mantequilla, manjares • No sabe
					Cantidad de agua necesaria hidratación
			Ropa	Material de ropa adecuada en puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • Algodón y lana • Sintética y lana • Polar • No sabe
			Sueño y descanso	Frecuencia de descanso en el puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • Media mañana y media tarde • Cada vez que ella lo considere necesario • Cada vez que descansa su bebe • No sabe

			Deambulaci3n y ejercicio	Momento adecuado para caminar en postparto	<ul style="list-style-type: none"> • A las 2 horas despu3s del parto • A las 6 horas despu3s del parto • A las 8 horas despu3s del parto • No sabe
				Tiempo de retorno a las actividades f3sicas habituales	<ul style="list-style-type: none"> • Al primer d3a • A los 2 d3as • A los 7 d3as • No sabe
			Actividad sexual	Momento adecuado para reinicio de actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Despu3s de los 7 d3as • Despu3s de los 15 d3as • Despu3s de los 42 d3as • No sabe
			Anticoncepci3n	M3todos de planificaci3n adecuados	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva, preservativos, ampolla trimestral e implante subd3rmico • P3ldoras orales, preservativos, ampolla mensual e implante subd3rmico • Implante subd3rmico, preservativos, ampolla mensual, lactancia materna exclusiva • No sabe

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta. A cada una de las participantes que cumplían con los criterios de inclusión se le brindó previamente una explicación detallada acerca del objetivo de la investigación, el procedimiento de aplicación del instrumento y se solicitó su consentimiento informado, con el propósito de garantizar la voluntariedad y la ética en su participación en el estudio.

3.4.2. Instrumento

El instrumento empleado fue un cuestionario que consta de tres partes:

- a. Factores sociodemográficos: constituido por ítems para recolectar datos como edad, nivel educativo, estado civil, procedencia y ocupación.
- b. Factores obstétricos: constituido por paridad, controles prenatales, complicaciones durante el embarazo y atención recibida durante el puerperio.
- c. Conocimiento sobre autocuidado: cuestionario utilizado para medir el nivel de conocimiento de autocuidado puerperal está conformado por 15 ítems, dividido en 9 dimensiones como higiene general (2 ítems), higiene del periné (3 ítems), cuidados de la mama (2 ítems), alimentación (2 ítems), ropa (1 ítems), sueño y descanso (1 ítems), deambulación y ejercicio (2 ítems), actividad sexual (1 ítems) y por último anticoncepción (1 ítems). Cada pregunta contestada correctamente equivale a 1 punto, mientras que una respuesta incorrecta equivale a 0 puntos, sumando un total de 15 puntos, por ello los puntajes se clasificaron según baremos, de la siguiente forma:
 - Puntaje bajo: 0 a 5 pts.
 - Puntaje medio: 6 a 10 pts.
 - Puntaje alto: 11 a 15 pts.

El instrumento utilizado ha sido tomado de la investigación realizada por Paytan L. y Perez Y. (7) 'Conocimientos sobre el autocuidado después del parto en puérperas del Hospital Departamental de Huancavelica' adaptado para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

La validez del instrumento se realizó mediante el método "Juicio de expertos", utilizando la opinión de 3 Obstetras expertas de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna vinculadas con el tema.

Para la recolección de datos, se procedió:

- En la gestión y obtención de la credencial del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna.
- El Director autorizó la aplicación del instrumento dentro del servicio Gineco-obstetricia.
- Se aplica el instrumento en el servicio de Gineco-obstetricia con el apoyo de las internas de Obstetricia, previa orientación y aplicación del consentimiento informado.

3.5. Consideraciones éticas

Los datos recolectados se mantendrán anónimos y confidenciales, utilizándose únicamente con fines de investigación, en concordancia con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (59).

Respeto. - Se respetó la autonomía de las puérperas brindándoles información clara sobre el estudio, sus beneficios y riesgos, así como su derecho a participar voluntariamente. Cada una otorgó su consentimiento informado sin presiones y con la libertad de retirarse en cualquier momento sin afectar su atención.

Beneficencia. - El estudio tuvo como propósito mejorar el conocimiento de autocuidado en las puérperas. Con los resultados, se podrá elaborar programas educativos y de orientación destinados a fortalecer el conocimiento de autocuidado y reducir los riesgos de morbimortalidad, con el apoyo del personal de salud.

No maleficencia. - Esta investigación fue clasificada como sin riesgo, ya que no implicó intervenciones en la salud de las participantes ni procedimientos invasivos. El estudio se basó únicamente en una encuesta estructurada, sin generar daño físico, psicológico o emocional.

Justicia. - La selección de las participantes se realizó respetando el principio de justicia, sin ningún tipo de discriminación por edad, raza o nivel socioeconómico. Se incluyó únicamente a las puérperas que cumplían los criterios establecidos y aceptaron participar de forma voluntaria.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Luego de recopilar la información, se utilizaron los programas Microsoft Excel 2019 y SPSS versión 27, para llevar a cabo el procesamiento electrónico y creación de una base de datos. Además, se incluyó la distribución de frecuencias, por lo que la información fue organizada en tablas y gráficos. Se aplicó la prueba de Rho- Spearman con la finalidad de identificar la relación entre las variables estudiadas.

**CAPÍTULO IV:
RESULTADOS**

4.1. Factores sociodemográficos

Tabla 1

Factores sociodemográficos en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, de mayo a junio de 2025.

F.S.D.	Categorías	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	<18	5	4,2
	18-24	16	13,6
	25-34	69	58,5
	35-44	27	22,9
	>44	1	0,8
	Total	118	100
Estado civil	Soltera	19	16,1
	Casada	12	10,2
	Conviviente	87	73,7
	Total	118	100
Procedencia	Rural	7	5,9
	Urbano	111	94,1
	Total	118	100
Grado de instrucción	Primaria	14	11,9
	Secundaria	62	52,5
	uperior técnico	30	25,4
	Universitario	12	10,2
	Total	118	100
Ocupación	Ama de casa	103	87,3
	No trabaja	12	10,2
	Trabaja	3	2,5
	Total	118	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

En la tabla 1 se observa que el mayor porcentaje de puérperas con parto vaginal atendidas, se encuentra en el rango de edad de 25 a 34 años (58,5%), seguidamente de un 22,9% entre los 35 a 44 años, un 13,6% entre los 18 a 24 años, un 4,2% en menos de 18 años y un 0,8% en mayores de 44 años. En cuanto al estado civil, la mayoría de las participantes convive con su pareja (73,7%), seguido de un 16,1% que eran solteras y un 10,2% casadas. Respecto a la procedencia, casi la totalidad pertenecía a la zona urbana (94,1%), mientras que solo un pequeño grupo provenía de áreas rurales (5,9%). En relación con el grado de instrucción, más de la mitad de las puérperas alcanzó educación secundaria (52,5%), seguidas de aquellas con estudios técnicos (25,4%), mientras que solo un 10,2% tenía estudios universitarios y un 11,9% solo primaria. Finalmente, en cuanto a la ocupación, predominó de manera significativa la condición de ama de casa (87,3%), en contraste con un 10,2% que no trabaja y un 2,5% que aún trabaja.

4.2. Factores obstétricos

Tabla 2

Factores obstétricos en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

	Categoría de indicadores	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Paridad	Primípara	20	16,9
	Múltipara	98	83,1
	Total	118	100
Controles Prenatales	<3	3	2,5
	4-6	19	16,1
	>6	96	81,4
	Total	118	100
Complicaciones durante el puerperio	Sí	1	0,8%
	No tuvo	99	83,9
	No recuerda	18	15,3
	Total	118	100
Atención recibida en el puerperio	Excelente	1	0,8
	Bueno	79	66,9
	Regular	37	31,4
	Malo	1	0,8
	Total	118	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

En la tabla 2 se describe los factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo mayo a junio de 2025. En cuanto a la paridad, se observa que la gran mayoría de las

mujeres fueron multíparas (83,1%), mientras que sólo el 16,9% eran primíparas.

Respecto a los controles prenatales, se evidencia que el 81,4% de las puérperas tenía más de seis controles, en contraste, el 16,1% tenía entre 4 a 6 controles, y únicamente el 2,5% menos de 3 controles. En relación con las complicaciones durante el puerperio, la mayoría (83,9%) no presentó complicaciones, un 15,3% no lo recuerda y solo el 0,8% refirió haber tenido alguna complicación.

Finalmente, sobre la atención recibida en el puerperio, se observa que el 66,9% la calificaron como buena, un 31,4% la percibió como regular, un 0,8% como excelente y otro 0,8% lo calificó como malo.

4.3. Nivel de conocimiento sobre autocuidado

Tabla 3

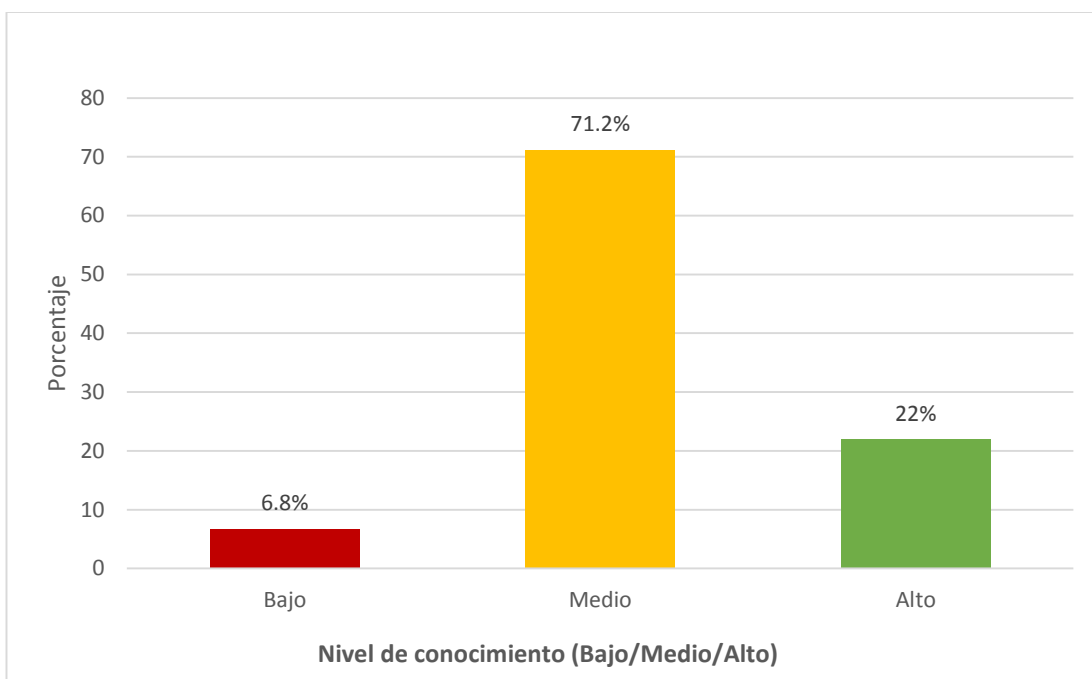
Nivel de conocimiento sobre autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025

		Frecuencia	Porcentaje
		(n)	(%)
Nivel de conocimiento	Bajo	8	6,8
	Medio	84	71,2
	Alto	26	22
	Total	118	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

En la tabla 3 se observa que la mayoría de las puérperas evaluadas se ubican en un nivel medio de conocimiento (71,2%). En segundo lugar, un 22% de las puérperas lograron un nivel alto de conocimiento. En contraste, un reducido 6,8% se encuentra en el nivel bajo.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025

Tabla 4

Conocimiento sobre autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Dimensiones	Indicadores		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Higiene general	Frecuencia de baño corporal	Incorrecto	20	16,9
		Correcto	98	83,1
	Lugar de baño	Incorrecto	10	8,5
		Correcto	108	91,5
Higiene perineal	Frecuencia de higiene perineal	Incorrecto	69	58,5
		Correcto	49	45,5
	Modo de higiene perineal	Incorrecto	18	15,3
		Correcto	100	84,7
	Instrumento para higiene perineal	Incorrecto	65	55,1
		Correcto	53	44,9
Cuidado de mamas	Frecuencia de la higiene de mamas	Incorrecto	65	55,1
		Correcto	53	44,9
	Acciones luego de una tetada incompleta	Incorrecto	92	78
		Correcto	26	22
Alimentación	Alimentos que se deben consumir en el puerperio	Incorrecto	14	11,9
		Correcto	104	88,1
	Cantidad de agua necesaria para hidratación	Incorrecto	83	70,3
		Correcto	35	29,7
Ropa	Material de ropa adecuado en puerperio	Incorrecto	13	11
		Correcto	105	89
Sueño y descanso	Frecuencia de descanso en el puerperio	Incorrecto	41	34,7
		Correcto	77	65,3
Deambulaci3n y ejercicio	Momento adecuado para caminar en posparto	Incorrecto	51	43,2
		Correcto	67	56,8
	Tiempo de retorno a actividades f3sicas habituales	Incorrecto	77	65,3
		Correcto	41	34,7
Actividad sexual	Momento adecuado para reinicio de actividad sexual	Incorrecto	14	11,9
		Correcto	104	88,1
Anticoncepci3n	M3todos de planificaci3n adecuados	Incorrecto	40	33,9
		Correcto	78	66,1

Fuente: Encuesta aplicada a las pu3rperas

Interpretación

En cuanto a la dimensión de la **higiene general**, la mayoría de las púerperas respondió correctamente sobre la frecuencia del baño general (83,1%) mientras que solo el 16,9% respondieron incorrectamente; referente al lugar adecuado para el baño, el 91,5% respondieron correctamente, y solo el 8,5% respondieron incorrectamente. En cuanto a la dimensión de la **higiene perineal**, se observa que el 84,7% respondió correctamente sobre el modo de higiene perineal, pero el 58,5% respondieron incorrectamente la frecuencia de la higiene perineal, seguido del 55,1% que respondieron incorrectamente al uso del instrumento para la higiene perineal. En la dimensión de **cuidado de mamas**, se observa que un 78% respondieron incorrectamente sobre las acciones ante una tetada incompleta, y un 55,1% falló en la frecuencia adecuada de higiene de mamas. Respecto a la **alimentación**, la gran mayoría (88,1%) identificó correctamente los alimentos recomendados en el puerperio, pero el 70,3% respondieron incorrectamente a la cantidad adecuada de agua para una buena hidratación. En la dimensión de **ropa**, el 89% respondió de manera correcta sobre el material adecuado para el puerperio y 11% respondieron incorrectamente. En la dimensión **sueño y descanso**, un 65,3% señaló de manera correcta la frecuencia adecuada de descanso, aunque todavía un 34,7% presentó respuestas incorrectas. Sobre la **deambulaci3n y ejercicio**, un 56,8% respondió correctamente sobre el momento adecuado para caminar en el posparto, pero el 65,3% respondieron incorrectamente sobre el tiempo de retorno de las actividades físicas. En cuanto a la **actividad sexual**, la gran mayoría (88,1%) identificó de forma correcta el momento adecuado para reiniciarla, a diferencia del 11,9% que respondieron incorrectamente. Finalmente, en la dimensi3n de **anticoncepci3n**, un 66,1% respondieron correctamente los métodos de planificaci3n adecuados, pero un 33,9% respondieron incorrectamente.

4.4. Nivel de conocimiento según factores sociodemográficos

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre autocuidado según la edad en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

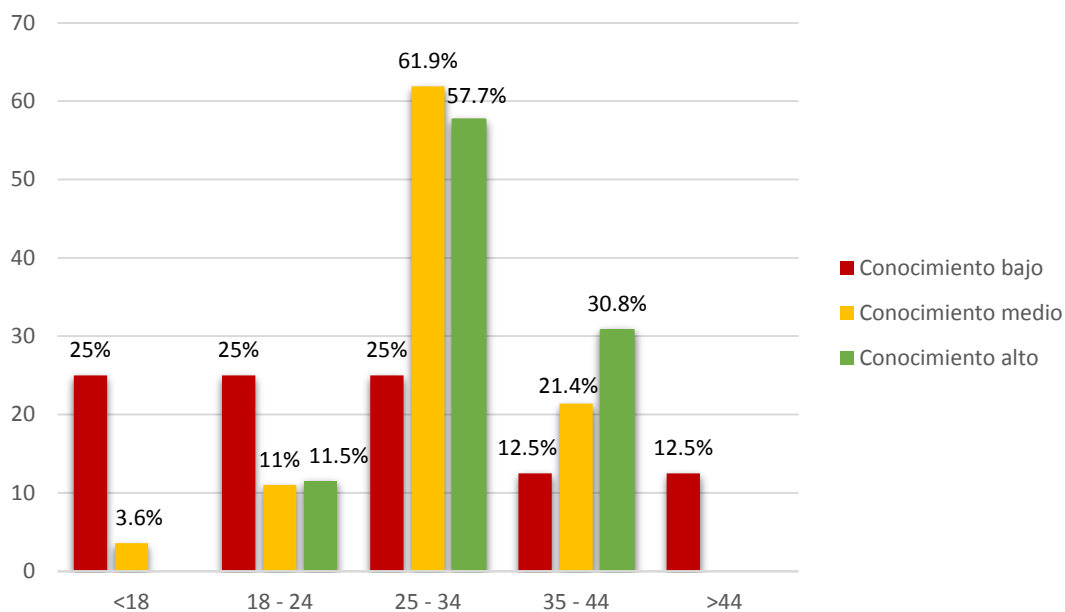
Edad	Nivel de conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
< 18	2	25	3	3,6	0	0
18 - 24	2	25	11	11	3	11,5
25 - 34	2	25	52	61,9	15	57,7
35 - 44	1	12,5	18	21,4	8	30,8
>44	1	12,5	0	0	0	0
Total	8	100	84	100	26	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

En la tabla 5 evidencia el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la edad de las puérperas. Se observa que, en el grupo de 25 a 34 años, un 61,9% presentó conocimiento medio, un 57,7% conocimiento alto, y solo el 25% presento conocimiento bajo lo que indica que este grupo presenta mejor desempeño en conocimiento. En el grupo de 35 a 44 años, predominan los niveles alto (30,8%), medio (21,4%) y solo el 12,5% en nivel bajo.

En contraste, los grupos extremos de edad (<18 y >44 años) mostraron principalmente un nivel de conocimiento bajo (25% y 12,5% respectivamente) y en menor proporción niveles medio o alto.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 2

Nivel de conocimiento sobre autocuidado según la edad en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Tabla 6

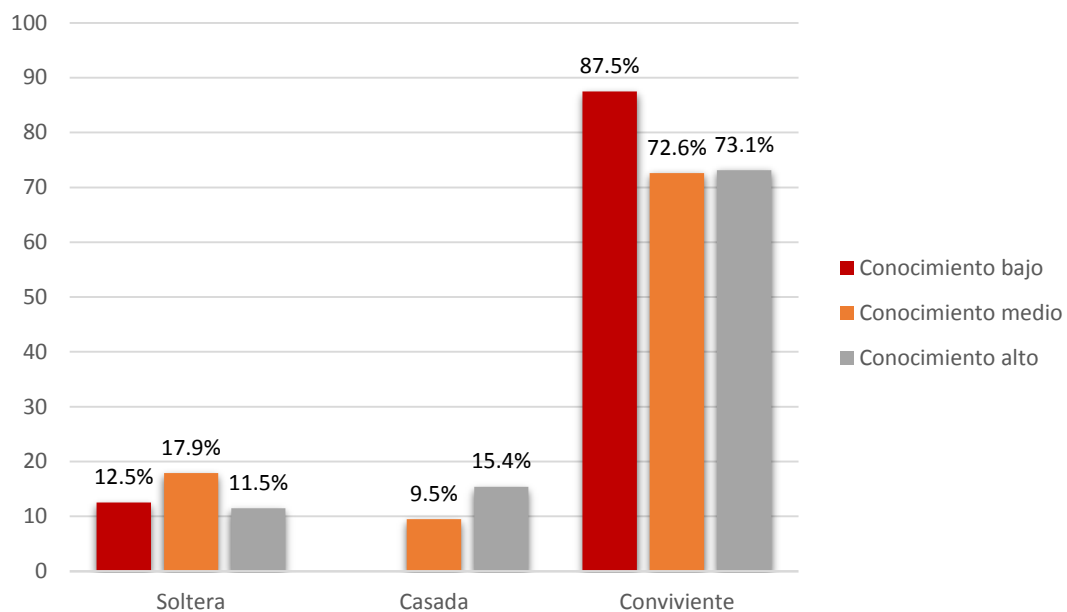
Nivel de conocimiento sobre autocuidado según estado civil en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Estado civil	Nivel de conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Soltera	1	12,5	15	17,9	3	11,5
Casada	0	0	8	9,5	4	15,4
Conviviente	7	87,5	61	72,6	19	73,1
Total	8	100	84	100	26	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

En la tabla 6 evidencia el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el estado civil de las puérperas. Se observa que en el estado civil de puérperas el 12,5% de las solteras y el 87,5% de convivientes tuvieron un nivel de conocimiento bajo, seguido del 17,9% de solteras, el 9,5% de casadas y el 72,6% del estado civil de convivientes tuvieron un nivel medio y finalmente el 11,5% de solteras, el 15,4% de casadas y el 73,1% de convivientes tuvieron un nivel de conocimiento alto.



Fuente: Tabla 6

Gráfico 3

Nivel de conocimiento sobre autocuidado según estado civil en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025

Tabla 7

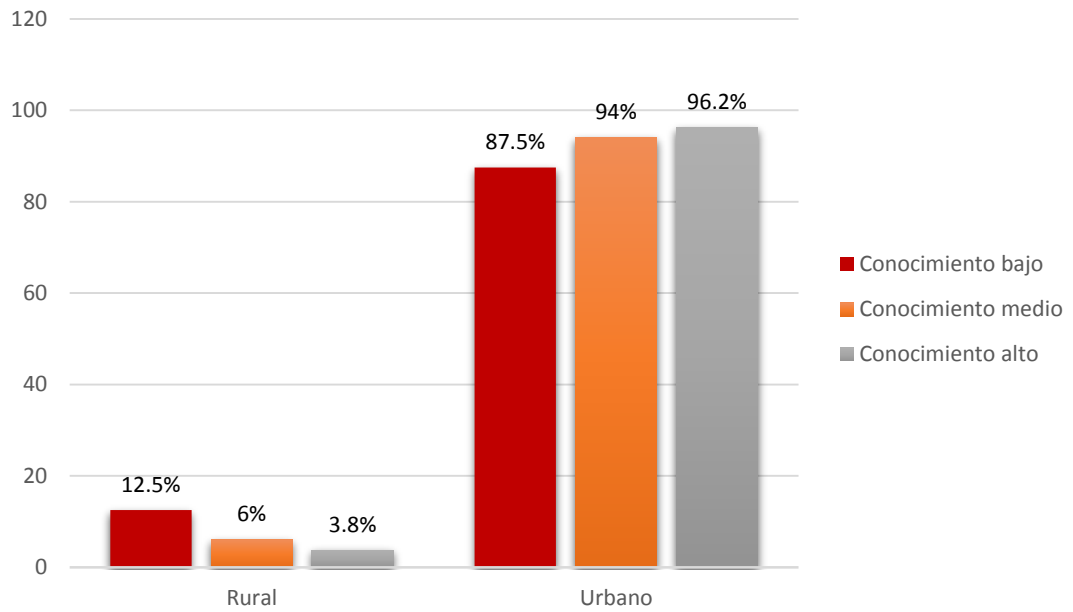
Nivel de conocimiento sobre autocuidado según procedencia en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Procedencia	Nivel de conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Rural	1	12,5	5	6	1	3,8
Urbano	7	87,5	79	94	25	96,2
Total	8	100	84	100	26	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

La tabla 7 evidencia el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la procedencia de las puérperas. Se observa que en el nivel bajo se encuentra con 12,5% la procedencia rural y el 87,5% la procedencia urbana, con respecto al nivel medio el 6% son de la procedencia rural y el 94% son de la procedencia urbana y por último en el nivel de conocimiento alto solo 3,8% fueron del ámbito rural y el 96,2% fue el urbano.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 4

Nivel de conocimiento sobre autocuidado según procedencia en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Tabla 8

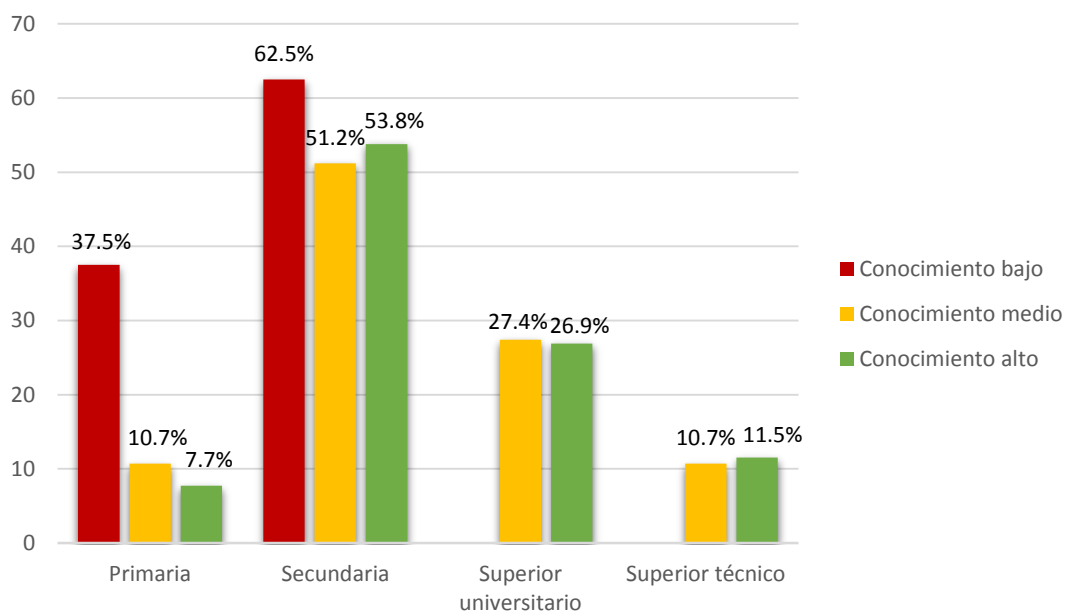
Nivel de conocimiento sobre autocuidado según grado de instrucción en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Primaria	3	37,5	9	10,7	2	7,7
Secundaria	5	62,5	43	51,2	14	53,8
Superior técnico	0	0	23	27,4	7	26,9
Superior universitario	0	0	9	10,7	3	11,5
Total	8	100	84	100	26	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

En la tabla 8 evidencia el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el nivel educativo de las puérperas. Se observa que el grupo con educación primaria la mayoría se concentra en el nivel bajo (37,5%), mientras una proporción considerable de puérperas se concentra en el nivel medio (10,7%) y solo una minoría alcanza el nivel alto (7,7%). En las puérperas con educación secundaria el (62,5%) presentan un nivel bajo, seguido por un 53,8% de nivel alto y un 51,2% que mantiene un nivel medio. Por su parte, en las puérperas con formación técnica no se registran niveles bajos, solo el 27,4% presenta nivel medio y un 26,9% nivel alto. Finalmente, entre las puérperas con educación universitaria también predomina el nivel alto (11.5%), aunque un 10,7% alcanza un nivel medio y no se observan casos de nivel bajo.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 5

Nivel de conocimiento sobre autocuidado según nivel educativo en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Tabla 9

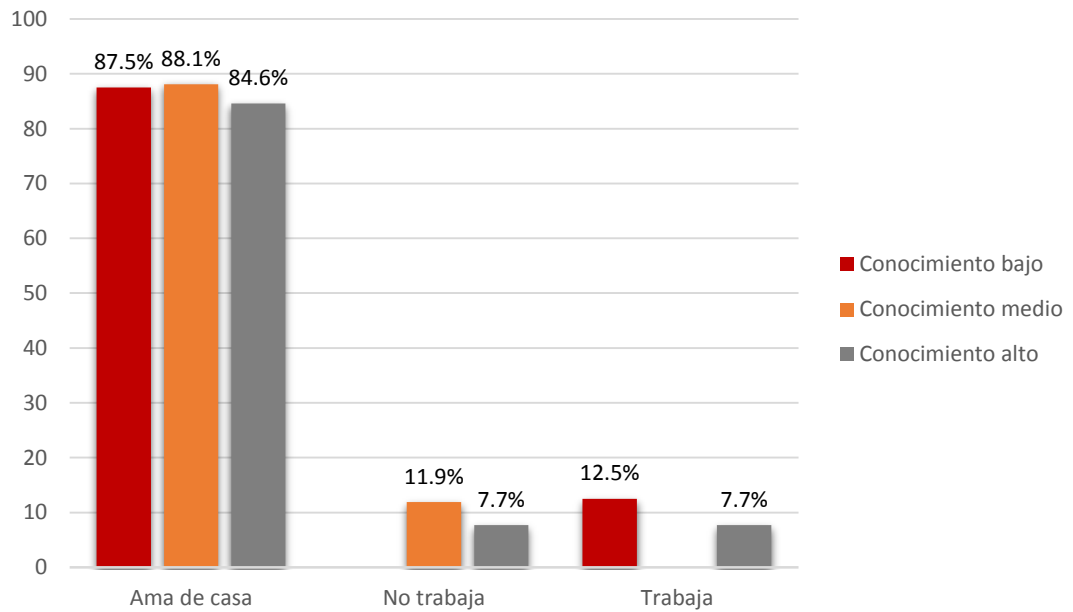
Nivel de conocimiento sobre autocuidado según ocupación en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Ocupación	Nivel de conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Ama de casa	7	87,5	74	88,1	22	84,6
No trabaja	0	0	10	11,9	2	7,7
Trabaja	1	12,5	0	0	2	7,7
Total	8	100	84	100	26	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

En la tabla 9 evidencia el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la ocupación de las puérperas. Se evidencia que el 87,5% de las puérperas que son amas de casa presentaron un nivel de conocimiento bajo junto con el 12,5% de las puérperas que trabajan, con respecto al conocimiento del nivel medio el 88,1% son amas de casa y el 11,9% no trabaja, finalmente con las puérperas con conocimiento alto el 84,6% era amas de casa, el 7.7% no trabaja y el 7,7% si trabaja.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 6

Nivel de conocimiento sobre autocuidado según ocupación en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

4.5. Nivel de conocimiento según factores obstétricos

Tabla 10

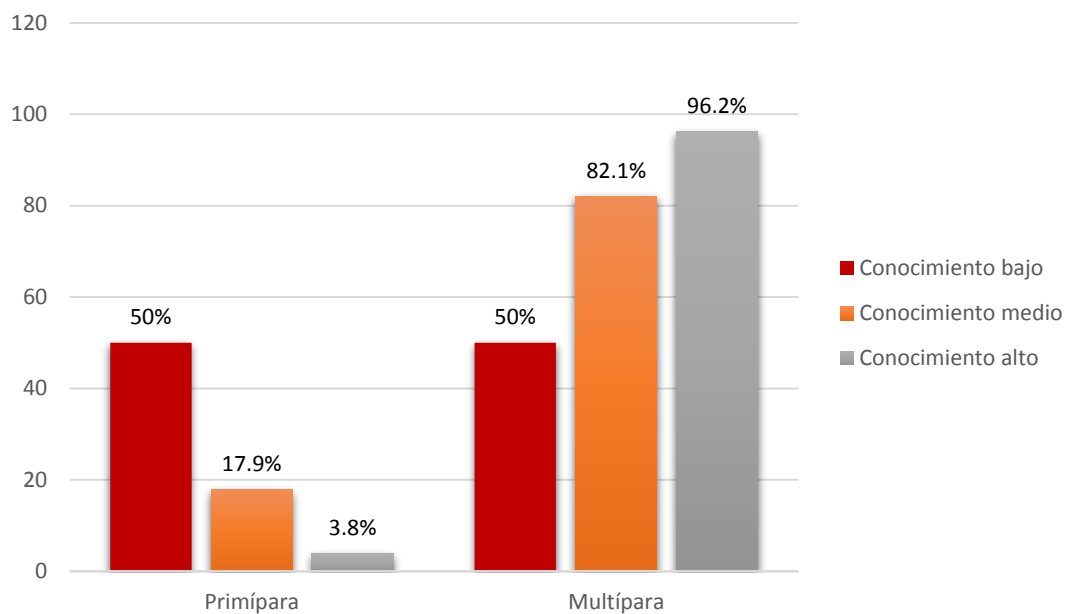
Nivel de conocimiento sobre autocuidado según paridad en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Paridad	Nivel de conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Primípara	4	50	15	17,9	1	3,8
Múltipara	4	50	69	82,1	25	96,2
Total	8	100	84	100	26	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

La Tabla 10 muestra el nivel de conocimiento sobre autocuidado según la paridad de las puérperas. Se observa que en el nivel bajo se representa con un 50% en las primíparas y el 50% en múltiparas, en el nivel medio el 17,9% de primíparas y el 82,1% son múltiparas, en el nivel alto el 3,8 representa las primíparas y el 96,2% las múltiparas.



Fuente: Tabla 10

Gráfico 7

Nivel de conocimiento sobre autocuidado según paridad en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Tabla 11

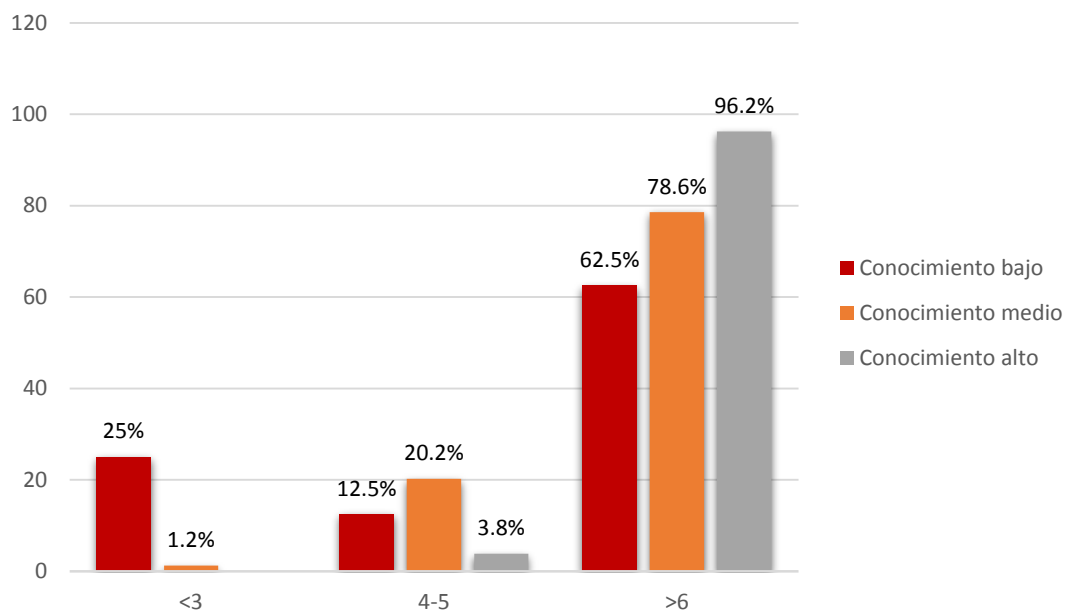
Nivel de conocimiento sobre autocuidado según número de controles prenatales en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

N° CPN	Nivel de conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
< 3	2	25	1	1,2	0	0
4 – 6	1	12,5	17	20,2	1	3,8
>6	5	62,5	66	78,6	25	96,2
Total	8	100	84	100	26	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

La Tabla 11 evidencia el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el número de controles prenatales recibidos por las puérperas. Se observa que en el nivel de conocimiento bajo el 25% tuvieron menos de tres controles prenatales, el 12,5% de 4 a 6 controles y el 62,5% más de 6 controles, en el nivel medio el 1,2% tuvieron menos de tres controles, el 20,2% de 4 a 6 controles y el 78,6% más de 6 controles, finalmente en el nivel alto solo el 3,8% representan entre 4 a 6 controles y el 96,2% más de 6 controles prenatales.



Fuente: Tabla 11

Gráfico 8

Nivel de conocimiento sobre autocuidado según número de controles en puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Tabla 12

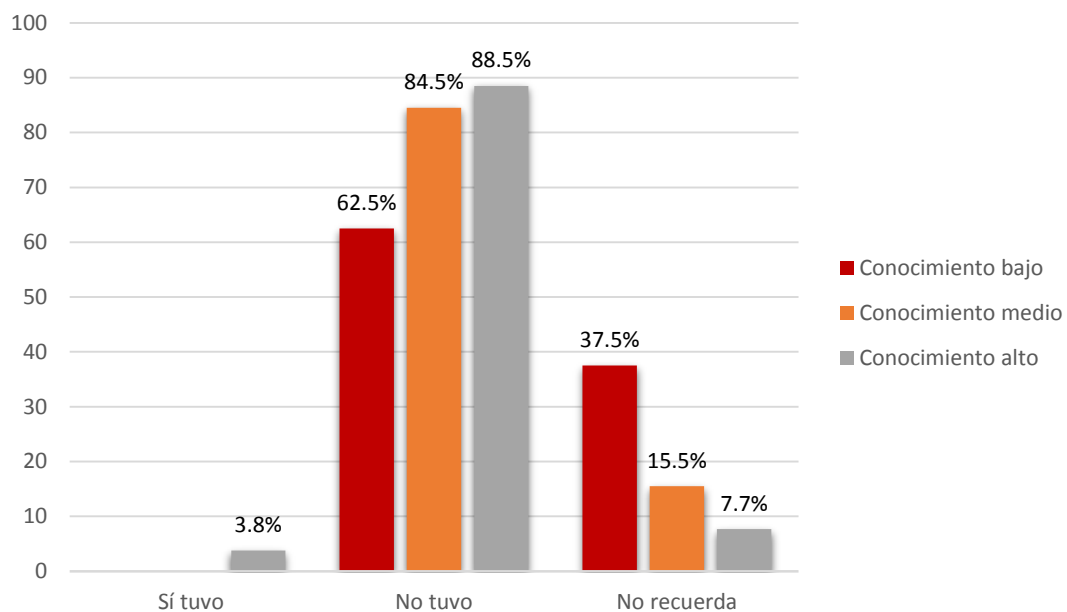
Nivel de conocimiento sobre autocuidado según complicaciones durante el puerperio en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Complicaciones	Nivel de conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Sí tuvo	0	0	0	0	1	3,8
No tuvo	5	62,5	71	84,5	23	88,5
No recuerda	3	37,5	13	15,5	2	7,7
Total	8	100	84	100	26	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

La Tabla 12 evidencia el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las complicaciones durante el puerperio. Se observa que en el nivel bajo entre quienes no tuvieron complicaciones son el 62,5% y de los que no recuerda el 37,5%. En el nivel medio se encuentran con un 84,5% de los que no tuvieron complicaciones y el 15,5% de los que no recuerdan, finalmente en el nivel alto el 3,8% representa los que, si tuvieron complicaciones, el 88,5% de los que no tuvieron y solo el 7,7% los que no recuerdan complicaciones.



Fuente: Tabla 12

Gráfico 9

Nivel de conocimiento sobre autocuidado según complicaciones durante el puerperio en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Tabla 13

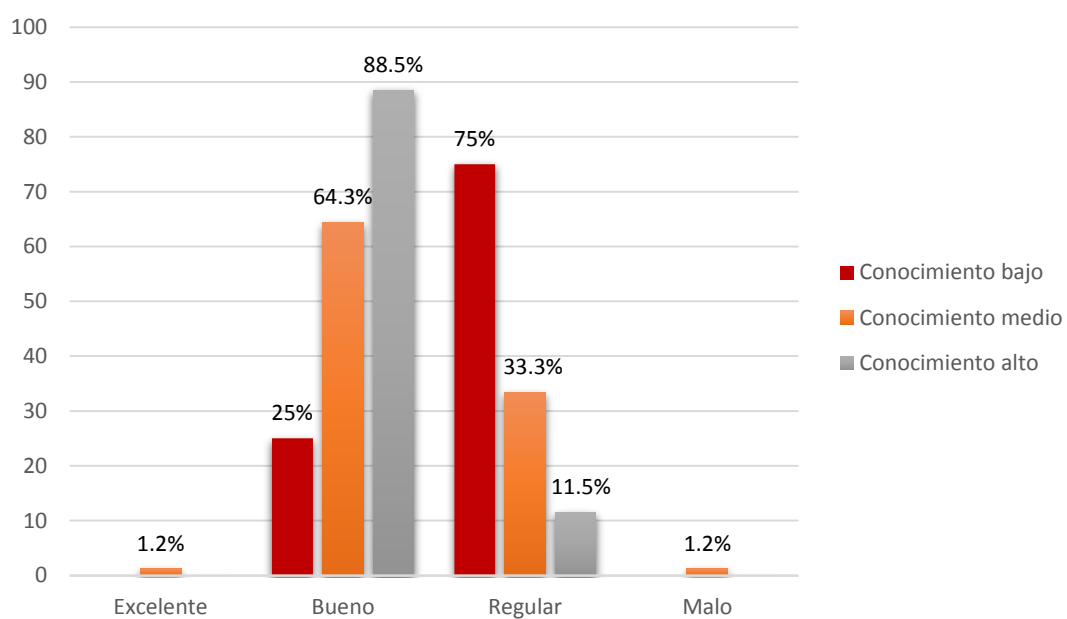
Nivel de conocimiento sobre autocuidado según atención recibida durante el puerperio en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Atención recibida	Nivel de conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Excelente	0	0	1	1,2	0	0
Bueno	2	25	54	64,3	23	88,5
Regular	6	75	28	33,3	3	11,5
Malo	0	0	1	1,2	0	0
Total	8	100	84	100	26	100

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

La Tabla 13 evidencia el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la atención recibida durante el puerperio. Se observa que las puérperas que tuvieron una atención recibida buena solo el 25 % representa un nivel bajo junto con un 75% de las que tuvieron una atención regular, en el nivel de conocimiento medio el 1,2% son de las puérperas que tuvieron una excelente atención, el 64,3% buena atención , el 33,3% regular atención y solo el 1,2% mala atención, finalmente en el nivel alto el 88,5% representa la cantidad de las puérperas que tuvieron una atención buena y el 11,5% de las que tuvieron una atención regular.



Fuente: Tabla 13

Gráfico 10

Nivel de conocimiento sobre autocuidado según atención recibida durante el puerperio en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo mayo a junio de 2025.

Tabla 14**Correlación de Spearman entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento.**

Factor sociodemográfico	Rho de Spearman (ρ)	Significancia (p)	Interpretación
Edad	0,147	0,113	Correlación positiva muy débil, no significativa
Grado de instrucción	0,151	0,126	Correlación positiva muy débil, no significativa
Estado civil	-0,026	0,781	Correlación casi nula, no significativa
Procedencia	0,072	0,440	Correlación positiva muy débil, no significativa
Ocupación	0,040	0,666	Correlación positiva muy débil, no significativa

Fuente: Encuesta aplicada a las púerperas

Interpretación

El análisis de correlación de Spearman entre los factores sociodemográficos como la edad ($\rho = 0,147$; $p = 0,113$), grado de instrucción ($\rho = 0,151$; $p = 0,126$), estado civil ($\rho = -0,026$; $p = 0,781$), procedencia ($\rho = 0,072$; $p = 0,440$) y ocupación ($\rho = 0,040$; $p = 0,666$) mostraron correlaciones muy débiles y estadísticamente no significativas ($p > 0,05$) con el nivel de conocimiento sobre autocuidado.

Tabla 15

Correlación de Spearman entre factores obstétricos y nivel de conocimiento.

Factor obstétrico	Rho de Spearman (ρ)	Significancia (p)	Interpretación
Paridad	0,259	0,005	Correlación positiva débil, significativa
Número de controles prenatales	0,238	0,009	Correlación positiva débil, significativa
Complicaciones durante el puerperio	-0,194	0,035	Correlación negativa débil, significativa
Atención recibida durante el puerperio	-0,294	0,001	Correlación negativa débil, significativa

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas

Interpretación

El análisis de correlación de Spearman entre los factores obstétricos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal mostró asociaciones estadísticamente significativas. Se observó que la paridad ($\rho = 0,259$; $p = 0,005$) y el número de controles prenatales ($\rho = 0,238$; $p = 0,009$) presentan una correlación positiva débil, lo que indica que a mayor experiencia reproductiva y mayor asistencia a controles prenatales, el nivel de conocimiento tiende a ser más alto.

Por el contrario, la presencia de complicaciones durante el puerperio ($\rho = -0,194$; $p = 0,035$) y la atención recibida en esta etapa ($\rho = -0,294$; $p = 0,001$) mostraron una correlación negativa débil, evidenciando que las puérperas que presentaron complicaciones o percibieron una atención deficiente obtuvieron menores niveles de conocimiento sobre autocuidado.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar los factores asociados al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025. El presente estudio estuvo conformado por un total de 118 puérperas inmediatas atendidas de parto vaginal, por lo que este estudio realizó un aporte novedoso para poder comprender que factores asociados estarían causando deficiencia en el conocimiento de autocuidado en las puérperas, dado que este periodo representa una etapa crítica para la prevención de complicaciones, la recuperación integral de la mujer y la promoción de prácticas saludables que repercuten en su bienestar y el de su recién nacido.

Respecto a los factores sociodemográficos, se pudo hallar que la mayoría de las puérperas se encuentran en un rango de edad de 25 a 34 años con un 58,5%, lo cual muestra que la mayor parte de la población estudiada corresponde a mujeres en una etapa de adultez joven, ya que en este rango de edad suele coincidir con el periodo de mayor estabilidad reproductiva y emocional. Estos resultados se asemejan a Grandes L. (23), quien halló con un 64,5% un rango de edad de 20 a 35 años y a Gutierrez J. (26), quien halló con un 59,3% un rango de edad de 25 a 35 años, a diferencia de los estudios de Aquino J. (24), quien halló con un 24,7% un rango de edad de 35 años a más y el estudio de Chanco R, Carrion J, Perez K. (25), quienes hallaron con un 62,5% un rango de edad de 18 y 29 años en las puérperas, como se puede observar todos los casos fueron cercanos al rango prevalente en la presente investigación.

En cuanto al estado civil se halló con un 73,7% que la mayoría de las puérperas eran convivientes, lo que muestra que la mayoría mantiene una relación de pareja estable sin formalizar matrimonio. Estos resultados se asemejan a Grandes L. (23), quien halló con un 78,2% puérperas que convivían, también a Aquino J. (24) quien halló con un 74,7% a puérperas que convivían, a su vez en el estudio de Chanco R, Carrion J, Perez K. (25), hallaron con un 62,5% vivían en condición de convivencia y por último en la investigación de Gutierrez J. (26), también halló con un 82,0% el estado civil de conviviente. En cuanto a la procedencia se halló que el 94,1% provenían de zonas urbanas, esto se debe a que, el hospital regional se concentran la mayor parte de los servicios especializados, lo que facilita el acceso de las mujeres que viven en Tacna a diferencia que las otras. Estos resultados se asemejan a Grandes L. (23), quien halló con un 66,4% provenían de zonas urbanas. En cuanto al grado de instrucción se halló con un 52,5% de puérperas con secundaria completa, este resultado refleja la tendencia educativa predominante en mujeres jóvenes de la región, donde la culminación de la educación secundaria es frecuente y representa la base formativa con la que muchas acceden a los servicios de salud. Al igual que los estudios de Grandes L. (23), quien halló con un 46,4% contaban con secundaria completa, también a Aquino J. (24) quien halló con un 27,5% indicaron tener secundaria completa y a Gutierrez J. (26), quien halló con un 72,7% el grado de instrucción secundaria, a diferencia que el estudio de Chanco R, Carrion J, Perez K. (25), quienes hallaron que el 23,8% contaba con formación superior técnica. En cuanto a la ocupación se halló que el 87,3% eran ama de casa, lo que evidencia que la mayoría de mujeres de la muestra se dedica principalmente a las actividades del hogar. Al igual que los estudios de Grandes L. (23), quien halló con un 80,9% eran amas de casa, al igual que el estudio de Aquino J. (24) quien halló con un 76,4% amas de casa y a Gutierrez J. (26), quien halló con un 64,0% la ocupación de ama de casa. Respecto a los factores obstétricos, se pudo hallar que en la paridad la mayoría de las puérperas eran multíparas con un 83,1%, lo que indica que, la

población estudiada está conformada principalmente por mujeres con experiencia reproductiva previa. Estos resultados se asemejan a Grandes L. (23), quien halló con un 61,8% fueron multíparas, a su vez en el estudio de Chanco R, Carrion J, Perez K. (25), hallaron con un 43,8% eran segundigestas, a diferencia del estudio de Aquino J. (24) quien halló con un 56,2% de puérperas primíparas. En cuanto a los controles prenatales se halló con un 81,4% de las puérperas tenían más de 6 controles prenatales, lo que indica un adecuado seguimiento gestacional en la mayoría de ellas. Estos resultados se asemejan a Aquino J. (24) quien halló con un 59,6% con 1 a 5 atenciones prenatales. En cuanto a las complicaciones durante el puerperio se halló que el 83,9% no tuvo ninguna complicación, lo que refleja un puerperio mayormente saludable en la población estudiada. En cuanto a la atención recibida en el puerperio se halló con un 66,9% como bueno, lo que indica que la mayoría percibió un adecuado acompañamiento y calidad en los servicios brindados durante esta etapa. Estos resultados se asemejan a Grandes L. (23), quien halló con un 58,2% dicha atención recibida durante el puerperio. De igual manera en el estudio de Mamani S. (18) halló que a mayor atención recibida tuvieron mayor nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal.

Respecto al nivel de conocimiento sobre el autocuidado, en cuanto a la dimensión de higiene general, se halló que el 83,1% respondió correctamente la frecuencia del baño corporal y el 91,5% respondió correctamente el lugar de baño, lo que nos indica un buen conocimiento acerca de la higiene general, estos resultados muestran que las puérperas reconocen la importancia de mantener una higiene adecuada para prevenir infecciones y favorecer una recuperación saludable. Al igual que los estudios de Grandes L. (23), quien halló con un 96,4% buen conocimiento en el higiene general y perineal. Estos resultados se asemejan a Aquino J. (24) quien halló con un 50,6% el baño corporal y el 59% dijo que el lugar de baño debe ser en ducha, lo cual indica buen conocimiento, a diferencia que el estudio de Chanco R, Carrion J, Perez Huarcaya K. (25), donde halló que el aseo personal el 47,5% predominó un nivel bajo de conocimiento. En cuanto a la dimensión de la higiene perineal,

se halló que solo el 84,7% respondió correctamente el modo de higiene perineal, el 58,5% respondió incorrectamente la frecuencia de higiene perineal, a su vez con un 55,1% respondieron incorrectamente el instrumento para la higiene perineal, estos resultados indican que, aunque las puérperas saben cómo realizar la higiene perineal, aún existe desconocimiento en la periodicidad y en los implementos apropiados, lo cual podría limitar la eficacia del autocuidado durante el puerperio. Al igual que los estudios de Chanco R, Carrion J, Perez Huarcaya K. (25), donde halló que el 48.8% presento un nivel bajo de conocimiento en la higiene perineal. Estos resultados se diferencian a Aquino J. (24) quien halló con un 48,3% que la higiene perineal se debe de hacer cada dos veces al día lo que indica buen conocimiento, de igual manera a los estudios de Grandes L. (23), quien halló con un 96.4% buen conocimiento en la higiene perineal. En cuanto a la dimensión de cuidado de mamas, el 55,1% respondió incorrectamente la frecuencia de la higiene de mamas y el 78% también respondieron incorrectamente las acciones luego de una tetada incompleta, lo que nos indica un bajo conocimiento en esta dimensión, el desconocimiento en estas prácticas puede afectar la prevención de complicaciones como la mastitis o grietas mamarias. Estos resultados se asemejan a Chanco R, Carrion J, Perez K. (25), donde halló que el 47,5% tuvo un nivel bajo en el aseo mamario, a diferencia de los estudios de Grandes L. (23), quien halló con un 99,1% buen conocimiento en autocuidado de mamas, a su vez se asemejan a Aquino J. (24) quien halló con un 87,1% que deben de lavarse las manos antes de cada tetada, lo que indica un buen conocimiento en esa dimensión. En cuanto a la dimensión de alimentación se halló que, el 88,1% respondieron correctamente a los alimentos que se deben consumir en el puerperio, pero el 70,3% respondieron incorrectamente a la cantidad de agua necesaria para hidratación, lo que nos indica un bajo conocimiento en esta dimensión, lo que evidencia un déficit importante en el conocimiento específico relacionado con la ingesta de líquidos. En conjunto, estos resultados muestran que, aunque las puérperas conocen los tipos de alimentos apropiados, persisten vacíos en aspectos clave de la hidratación. Estos resultados se asemejan a Aquino J. (24) quien halló en su estudio con

tan solo el 34,3% de las puérperas deben de tomar de 2 a 3 litros de agua. A diferencia de los estudios de Grandes L. (23), quien halló con un 86,4% buen conocimiento respecto a la alimentación. En cuanto a la dimensión de ropa se halló que el 89% respondió correctamente al material de ropa adecuada en el puerperio, lo que nos indica un buen conocimiento en esta dimensión, este resultado indica que la mayoría reconoce la importancia de utilizar ropa adecuada para favorecer la comodidad, la ventilación y la prevención de infecciones durante esta etapa. En cuanto a la dimensión de sueño y descanso se halló que, el 65,3% respondieron correctamente, lo que nos indica un buen conocimiento en esta dimensión, ya que es fundamental para favorecer la recuperación física, la estabilidad emocional y el adecuado cuidado del recién nacido. En cuanto a la dimensión de la deambulaci3n y ejercicios se halló que, solo 56,8% respondieron correctamente al momento adecuado para caminar en posparto y el 65,3% respondieron incorrectamente al tiempo de retorno a actividades físicas habituales, la limitada claridad sobre estos aspectos podría influir en una reincorporaci3n inadecuada a las actividades, poniendo en riesgo su bienestar y aumentando la probabilidad de complicaciones como dolor perineal persistente, fatiga o lesiones musculares. Estos resultados se asemejan a Aquino J. (24) quien halló con tan solo el 39,3% de las puérperas declararon que la deambulaci3n debe ser a los 2 días, lo que indica en sus porcentajes un conocimiento bajo. En cuanto a la dimensi3n de actividad sexual se halló que, el 88,1% respondieron correctamente al momento adecuado para reinicio de la actividad sexual, lo que nos indica un buen conocimiento en esta dimensi3n, lo cual es fundamental para prevenir dolor, infecciones y posibles complicaciones durante el puerperio. Estos resultados se asemejan al estudio de Ghebrehiwet et al. (21) donde halló que el 45,6% conocían los intervalos adecuados para retomar la actividad sexual, a su vez concuerda con el estudio de Aquino J. (24) quien halló con un 53,9% un buen conocimiento en esta dimensi3n. A diferencia de los estudios de Grandes L. (23), quien halló con un 96,4% tuvo un nivel de conocimiento deficiente en esta dimensi3n, a su vez concuerda los estudios de Chanco R, Carrion J, Perez K. (25), donde halló que el 48,8%

también presento un nivel bajo de conocimiento. En cuanto a la dimensión de anticoncepción se halló que el 66,1% respondieron correctamente a los métodos de planificación adecuados en el puerperio, aunque una proporción importante de mujeres reconoce las opciones anticonceptivas seguras en esta etapa, aún existe un grupo significativo que presenta dudas o información insuficiente. Estos resultados se asemejan a Mekonnen B, Gelagay A, Lakew A. (20) quienes hallaron en su estudio un 74,2% un buen conocimiento sobre el uso de anticonceptivos postparto. A su vez se asemeja al estudio de Aquino J. (24) donde halló que el 41% tienen un buen conocimiento referente al método anticonceptivo que puede usar la puérpera.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado, se logró hallar un nivel medio de conocimiento (71,2%). Este predominio del nivel medio sugiere que, si bien las puérperas poseen conocimientos básicos sobre autocuidado, aún existen brechas que deben ser fortalecidas. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Scroggins F, Jefferson D, Lick D. quienes señalan que un bajo conocimiento aumenta el riesgo de complicaciones postparto, lo que resalta la importancia de reforzar la educación en esta etapa. Sin embargo, difieren de lo reportado por Gutierrez J. quien encontró un mayor porcentaje de mujeres con nivel alto de conocimiento. Esto podría deberse a diferencias en las estrategias educativas o en el contexto de atención. En conjunto, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la consejería en autocuidado para lograr niveles más altos de conocimiento en la población puerperal.

También se determinó el nivel de conocimiento sobre autocuidado según factores sociodemográficos, teniendo como resultado en el rango de edad de 25 a 34 años tienen un nivel medio de conocimiento, según el estado civil conviviente el 72,6% tienen un nivel medio de conocimiento, según la procedencia urbana el 94% tiene un nivel medio, según el nivel educativo secundaria completa el 51,2% tienen un nivel medio de conocimiento, según la ocupación de ama de casa el 88,1% tienen un nivel medio de conocimiento.

También se determinó el nivel de conocimiento sobre autocuidado según factores obstétricos, teniendo como resultado en la multíparas con un 82,1% tienen un nivel medio de conocimiento, según el número de controles que son >6 el 78,6% tienen un nivel medio de conocimiento, según de las que no tuvieron complicaciones durante el puerperio el 84,5% tiene un nivel medio de conocimiento, según la atención recibida durante el puerperio donde predomina como 'bueno' el 64,3% de las puérperas tienen un conocimiento medio. En conjunto, los datos indican que, a pesar de que las puérperas tienen características sociodemográficas y obstétricas que podrían favorecer un mejor conocimiento, este se mantiene mayoritariamente en un nivel medio, lo cual evidencia la necesidad de reforzar los procesos educativos durante el embarazo y el puerperio.

En este estudio también se halló la correlación de Spearman entre los factores sociodemográficos como la edad ($\rho = 0,147$; $p = 0,113$), grado de instrucción ($\rho = 0,151$; $p = 0,126$), estado civil ($\rho = -0,026$; $p = 0,781$), procedencia ($\rho = 0,072$; $p = 0,440$) y ocupación ($\rho = 0,040$; $p = 0,666$) mostraron correlaciones muy débiles y estadísticamente no significativas ($p > 0,05$) con el nivel de conocimiento sobre autocuidado. Esto indica que ninguno de estos factores se asocia de manera relevante con el nivel de conocimiento de las puérperas, por lo que los aspectos sociodemográficos no influyen en el autocuidado puerperal en esta población; en cuanto a la correlación de Spearman entre los factores obstétricos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal mostró asociaciones estadísticamente significativas. Se observó que la paridad ($\rho = 0,259$; $p = 0,005$) y el número de controles prenatales ($\rho = 0,238$; $p = 0,009$) presentan una correlación positiva débil, lo que indica que a mayor experiencia reproductiva y mayor asistencia a controles prenatales, el nivel de conocimiento tiende a ser más alto.

Por el contrario, la presencia de complicaciones durante el puerperio ($\rho = -0,194$; $p = 0,035$) y la atención recibida en esta etapa ($\rho = -0,294$; $p = 0,001$) mostraron una correlación negativa débil. Entonces según la prueba de correlación de Spearman, se obtuvo $p = 0,005$, por lo que se rechaza la

hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), indicando que existe asociación significativa entre los factores obstétricos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado.

CONCLUSIONES

1. Los factores asociados al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, Mayo a Junio 2025 son la paridad y el número de controles prenatales que se asociaron positivamente al conocimiento, mientras que la presencia de complicaciones puerperales y una atención percibida como buena se vincularon negativamente, todas correspondientes a los factores obstétricos.
2. Los factores sociodemográficos predominantes en las puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, Mayo a Junio 2025, fueron puérperas entre los 25 y 34 años de edad, convivientes, de procedencia urbana, grado de instrucción secundaria y ocupación ama de casa. Sin embargo, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre estas características y el nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal.
3. Los factores obstétricos predominantes en las puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, Mayo a Junio 2025, fueron multíparas, con más de seis controles prenatales, sin complicaciones durante el puerperio y que refirieron haber recibido buena atención durante el puerperio.
4. El nivel de conocimiento sobre autocuidado en las puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, Mayo a Junio 2025 presentaron un nivel medio, lo cual refleja que, si bien cuentan con cierta información básica, esta resulta insuficiente para garantizar una comprensión integral de los cuidados necesarios durante el puerperio.
5. En cuanto el nivel de conocimiento sobre autocuidado según factores sociodemográficos y obstétricos, se encontró que las puérperas de 25 a 34 años presentaron mayormente un conocimiento medio, mientras que las convivientes y aquellas con educación secundaria mostraron niveles

bajos. En contraste, la procedencia urbana evidenció un nivel alto de conocimiento y las amas de casa un nivel medio. Respecto a los factores obstétricos, las multíparas, las que tuvieron más de seis controles prenatales, las que no presentaron complicaciones y quienes recibieron una atención buena alcanzaron predominantemente un nivel alto de conocimiento sobre autocuidado.

RECOMENDACIONES

1. A la jefe del Departamento de Obstetricia se le recomienda implementar talleres educativos y sesiones demostrativas para reforzar los programas de educación en salud dirigidos a gestantes y puérperas, priorizando las dimensiones donde se evidenciaron mayores limitaciones (higiene perineal, cuidado de mamas, hidratación y deambulación). Estas actividades deben desarrollarse de forma estructurada y adaptada al nivel educativo de las puérperas, con el objetivo de que, al momento del alta hospitalaria, las madres egresen con un conocimiento sólido y práctico sobre los cuidados necesarios durante el periodo postparto.
2. A las Obstetras de los centros y puestos de salud de la provincia de Tacna, enfatizar y orientar de manera efectiva la información sobre autocuidado puerperal, priorizando a las puérperas expuestas a factores de riesgo y especialmente en puérperas con mayor riesgo de desinformación.
3. A futuros investigadores ampliar el estudio en otras instituciones de salud y regiones del país para comparar realidades y fortalecer la evidencia sobre factores asociados al conocimiento de autocuidado puerperal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Maternal health [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Oct 14]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna [Internet]. Washington, DC: OPS; 2023 [citado 14 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tendencias de la mortalidad materna: 2000 a 2020. Ginebra: OMS; 2023.
4. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles 2023. Nueva York: ONU; 2023.
5. OPS. Salud en las Américas [Internet]. 2021 [cited 2024 May 29]. Available from: <https://hia.paho.org/es>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2023. Lima: INEI; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>.
7. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico Diciembre 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 14 Oct 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5663114/5016245-boletin-epidemiologico-diciembre-2023.pdf>
8. Paytan L, Perez Y. Conocimientos sobre el autocuidado después del parto en puérperas del Hospital Departamental de Huancavelica [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024 [citado 2024 Oct 14]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/20.500.14597/8447>.
9. Fernández M, Huamán R, Quispe L. Violencia obstétrica y salud materna en hospitales públicos del Perú: un estudio transversal. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023;40(2):159–67.

10. Solomon A. Knowledge and practices of post-cesarean section mothers towards self-care after delivery at Mbarara Regional Referral Hospital [Internet]. 2021 [citado 2023 Sep 27]. Disponible en: <https://sjhresearchafrica.org/index.php/public-html/article/view/23/23>.
11. Hanan A, Ahlam M, Huda A. Effect of young rural women's general characteristics on their knowledge and compliance with healthy practices during postpartum period. [Internet]; 2021 [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_149082.html.
12. Echevarría E, Herrera G, Cabrera Y. Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. diciembre de 2023 [citado el 9 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S156131942023000700003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
13. Fonseca J, Silva M, Cerqueira G, Conceição V, Queiroz J, Ferraz dos Anjos K. Conocimiento y experiencias de las mujeres embarazadas sobre el autocuidado puerperal y el cuidado del recién nacido a través de prácticas educativas. [Internet]; 2021 [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100317.
14. INEI. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado el 9 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/760/variable/V2033
15. Valenzuela A, Deyvi J. Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente Cajamarca. 2020. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
16. Chávez M, Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019. Universidad Científica del Perú.
17. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perfil de salud del Departamento de Tacna. Lima: MINSA; 2023.

18. Mamani S. Calidad de la atención del parto humanizado y su relación con la satisfacción de la puérpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023.
19. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Ginebra: OMS; 2023.
20. Mekonnen B, Gelagay A, Lakew A. Knowledge and Associated Factors of Postpartum Contraceptive Use Among Women in the Extended Postpartum Period in Gondar City, Northwest Ethiopia. *Open Access J Contracept*. 2021 Jan 25;12:7–15. doi: 10.2147/OAJC.S290337. PubMed Central PMCID: PMC7846831.
21. Ghebrehiwet M, Araya T, Hagos H. Knowledge on postnatal care among postpartum mothers during discharge in maternity hospitals in Asmara. *PLoS ONE*. 2023;18(1).
22. Scroggins F, Jefferson D, Lick D. Identification of postpartum symptom informedness and preparedness. *J Womens Health*. 2024;33(2):150-8.
23. Grández L. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el hospital apoyo Iquitos, agosto a septiembre 2020 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2020 [citado el 28 de abril de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/items/ef31888d-8663-4558-96e0-f8b05b8d9f64>.
24. Aquino J. Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020 [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14074/4080>.
25. Chanco R, Carrion J, Perez K. Nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco – Ica, 2021 [tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1925>.
26. Gutierrez J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, febrero- abril 2024 [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2025.

27. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014.
28. Descriptores en Ciencias de la Salud: Factores Sociodemográficos [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>.
29. Clínica Universidad de Navarra. Edad [Internet]. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; 2025 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=Lapso%20de%20tiempo%20que%20transcurre%20desde%20el,humana:%20infancia%2C%20juventud%2C%20edad%20adulta%20y%20vejez>.
30. Oficina de Evaluación de Riesgos para la Salud Ambiental (OEHHA). Nivel Educativo [Internet]. Sacramento: OEHHA; 2025 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo>.
31. Billin. Estado civil [Internet]. Madrid: Billin; 2025 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.billin.net/glosario/estado-civil/#:~:text=Estas%20categor%C3%ADas%20son%20principalmente%3A,no%20ha%20vuelto%20a%20casarse>.
32. Pérez J, Gardey A. Procedencia - Qué es, definición y concepto [Internet]. 2021 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>.
33. Concepto de zonas urbanas y zonas rurales - Características y ejemplos [Internet]. 2025 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/zona-urbana-y-zona-rural/>.
34. Instituto Nacional de Estadística (INE). Ocupación [Internet]. Madrid: INE; 2025 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614>.
35. Coronel M, Saldarriaga D., Córdova C., Nieves R. Principales causas de riesgo obstétrico en el Centro de Salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de Milagro, enero-junio 2019. Más Vida. Rev Cienc Salud. 2022;4(1):94-102. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0089>.
36. Instituto Nacional de Estadística (INE). Número de hijos nacidos vivos. En: Glosario de Conceptos. Madrid: INE; [fecha de acceso: 26 de abril de 2025].

- Disponible en:
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=3814#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20hijos%20nacidos%20vivos,el%20parto%20del%20nacimiento%20considerado.>
37. Términos del diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos>.
 38. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud Materna. Lima: MINSA; 2019.
 39. Complicaciones durante el embarazo [Internet]. OASH | Office on Women's Health. [citado el 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications>.
 40. El parto PLCD, De parto positiva PUE. Recomendaciones de la OMS [Internet]. Who.int. [citado el 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>.
 41. Martín T. Conociendo palabras. Revista Contrapunto [Internet]. 2019 Dic 31 [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: <https://revistacontrapunto.com/cognociendo-palabras/>.
 42. Significados.com. Conocimiento [Internet]. 2025 [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
 43. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. 2009; 70(3). [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>.
 44. Columbié M, Morasen E, Daudinot B, Pría C., Moya Y, Couturejuzón L. Instrumento para explorar nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado. Educ Med Super. 2016 Oct;30(2):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412016000200009&script=sci_arttext&tIng=en.
 45. World Health Organization. WHO recommendations on maternal health: Guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: WHO; 2020.

46. Çapik A, Nazik E, Özdemir F. The effect of the care given using Orem's self-care model on the postpartum self-evaluation. *Int J Caring Sci.* 2015;8(2):393-402. [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/25_CAPIK_special_issue_8_2.pdf.
47. Organización Panamericana de la Salud. Documento conceptual: educación para la salud con enfoque integral. Washington, DC: OPS; 2017. [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: <http://www.salupedia.org/alfabetizacion>.
48. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Lima: Ministerio de Salud; 2014 [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>.
49. Hernández S. Características del Autocuidado; 2009.
50. Manual de autocuidado del puerperio. Zaragoza: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; 2017 [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: <https://procesoreproductivofeszaragoza.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/11/2c2b0-manual-de-autocuidado-del-puerperio1.pdf>.
51. Ordoñez G. Técnica de aseo perineal femenino [Internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2009 [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4490/1/ORDO%C3%91EZ%20GONZ%C3%81LEZ%20GEORGE%20JOS%C3%89%20.pdf>.
52. Alba Lactancia Materna. Cómo relactar o inducir una lactancia [Internet]. Madrid: Alba Lactancia Materna; 2025 [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/como-relactar-o-inducir-una-lactancia/>.
53. UNICEF República Dominicana. Alimentación de embarazadas y madres lactantes [Internet]. Santo Domingo: UNICEF; 2021 [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/6011/file/Alimentaci%C3%B3n%20de%20embarazadas%20y%20madres%20lactantes%20-%20PUBLICACI%C3%93N.pdf>.

54. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Manual de autocuidado para prevenir complicaciones en el embarazo, parto y puerperio [Internet]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017 [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: <https://procesoreproductivofeszaragoza.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/11/1c2b0-manual-de-autocuidado-embarazo3.pdf>.
55. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 20 Dic 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
56. Organización Mundial de la Salud. Hoja de ruta para combatir la hemorragia puerperal entre 2023 y 2030. Ginebra: OMS; 2024.
57. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>.
58. Universidad Internacional de Valencia. Educación para la salud: definición y métodos fundamentales. [Internet]. Valencia: VIU; 2018 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales>.
59. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMApdf>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN PUERPERAS CON PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERIODO MAYO A JUNIO 2025								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INTRUMENTO	ESTADIGRAFO
<p>General ¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento de autocuidado en puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025?</p> <p>Específicos 1.¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025? 2.¿Cuáles son los factores obstétricos de las puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025? 3.¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025? 4.¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado según factores sociodemográficos y obstétricos en puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025?</p>	<p>General Determinar los factores asociados al conocimiento de autocuidado en puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025.</p> <p>Específicos 1.Determinar los factores sociodemográficos de las puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025. 2.Determinar los factores obstétricos de las puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025. 3.Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025. 4.Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado según factores sociodemográficos y obstétricos en puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025.</p>	<p>H1: Los factores sociodemográficos y obstétricos se asocian al conocimiento de autocuidado en puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025. H0: Los factores sociodemográficos y obstétricos no se asocian al conocimiento de autocuidado en puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025.</p>	<p>Variable dependiente Conocimiento de autocuidado puerperal</p>	<p>Conocimiento de autocuidado puerperal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de baño corporal • Lugar de baño • Frecuencia de higiene perineal • Modo de higiene perineal • Instrumento para higiene perineal • Frecuencia de la higiene de mamas • Acciones luego de una tetada incompleta • Alimentos que se deben consumir en el puerperio • Cantidad de agua necesaria hidratación • Material de ropa adecuada en puerperio • Frecuencia de descanso en el puerperio • Momento adecuado para caminar en postparto • Tiempo de retorno a las actividades físicas habituales • Momento adecuado para reinicio de actividad sexual • Métodos de planificación adecuados 	<p>Población La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de puerperas con parto vaginal, atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del año 2025, ascendiendo aproximadamente 118 puerperas.</p> <p>Muestra La muestra del presente estudio fue de tipo censal, conformada por la totalidad de puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de mayo a junio del año 2025 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión siendo un total de 118 puerperas.</p>	<p>Método Es una investigación de tipo cuantitativo.</p> <p>Nivel De nivel descriptivo y correlacional.</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal.</p>	<p>Instrumento: El instrumento utilizado es de tipo cuestionario.</p> <p>Técnica: Encuesta</p>	<p>Se utilizaron los programas Microsoft Excel 2019 y SPSS versión 27, para llevar a cabo el procesamiento electrónico y creación de una base de datos. Además, se incluyó la distribución de frecuencias, por lo que la información fue organizada en tablas y gráficos. Se aplicó la prueba de Rho- Spearman con la finalidad de identificar la relación entre las variables estudiadas.</p>
			<p>Variable independiente Factores sociodemográficos y obstétricos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Procedencia • Ocupación • Paridad • Controles prenatales • Complicaciones durante el puerperio • Atención recibida en el puerperio 				

ANEXO 2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS CON PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PERIODO MAYO A JUNIO 2025”

Estimada puérpera, este análisis está orientado a valorar los factores asociados al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, durante el periodo de mayo a junio de 2025. Su implicación y respuestas sinceras son esenciales para entender de manera más profunda las causas y situaciones que inciden en el autocuidado en el puerperio. Le garantizamos que todos los datos que suministre se tratarán con la máxima confidencialidad y anonimato, y se emplearán únicamente para propósitos de investigación científica. Valoramos profundamente su cooperación en este proyecto de gran relevancia.

INSTRUCCIONES: En el siguiente cuestionario, Ud. hallará una serie de interrogantes que solicitamos que responda completamente. Se compone de tres segmentos: los sociodemográficos, los obstétricos y los conocimientos sobre el autocuidado puerperal. Se plantearán preguntas cerradas con múltiples opciones donde se debe señalar con una (X) la respuesta que usted considere la correcta.

II. SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:
 - a) < 18
 - b) 18 – 24
 - c) 25 – 34
 - d) 35 – 44
 - e) > 44
2. Grado de Instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior técnico
 - d) Superior universitario
3. Estado Civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Viuda
4. Procedencia:
 - a) Rural
 - b) Urbano
5. Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) No trabaja
 - c) Sí trabaja (¿dónde?)

I. OBSTETRICOS:

6. Paridad:
 - a) Primípara
 - b) Multípara (¿cuántos?) _____
7. Controles prenatales:
 - a) < 3
 - b) 4 – 6
 - c) > 6
8. Complicaciones durante el puerperio:
 - a) Sí (¿cuáles?) _____
 - b) No tuvo
 - c) No recuerda
9. Atención recibida en el puerperio:
 - a) Excelente
 - b) Bueno
 - c) Regular
 - d) Malo
 - e) Pésimo

III. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO PUERPERAL:

10. ¿Con qué frecuencia debe bañarse una mujer después del parto?
 - a) Diario
 - b) Cada 3 a 4 días
 - c) Una vez a la semana
 - d) No sabe
11. ¿Cómo debería bañarse una mujer después del parto?
 - a) En ducha
 - b) En tina
 - c) En río
 - d) No Sabe
12. ¿Cuántas veces al día se debe realizar la higiene de la vagina (periné) una mujer después del parto?
 - a) Una vez al día
 - b) Dos veces al día
 - c) Tres veces al día
 - d) No sabe
13. ¿Cómo debe lavarse sus genitales después del parto?
 - a) Con agua a chorro
 - b) No debe lavarse
 - c) En tina
 - d) No sabe
14. ¿Para la higiene de sus genitales que debe utilizar?
 - a) Solo jabón
 - b) Solo agua
 - c) Agua más hierba
 - d) No sabe
15. ¿En qué momentos debes realizar la higiene de las mamas?
 - a) Antes de cada tetada
 - b) Después de cada tetada
 - c) Dos veces al día
 - d) No sabe
16. ¿Si después de dar de lactar a su hijo y la mama sigue lleno qué se debe hacer?
 - a) Extraer la leche
 - b) Esperar a la siguiente tetada
 - c) Seguir con la tetada
 - d) No sabe
17. ¿Qué alimentos se debe consumir después del parto?
 - a) Verduras, frutas, leche y carne
 - b) Pan, lechuga y fruta.
 - c) Pasteles, mantequilla y manjares
 - d) No sabe
18. ¿Cuántos litros de agua debe tomar una mujer después del parto (al día)?
 - a) 1 litro diario
 - b) 2 a 3 litros diarios
 - c) Toma solo cuando tiene sed
 - d) No sabe
19. ¿Cómo debe ser el material de la ropa después del parto?
 - a) Algodón y lana
 - b) Sintética y lana
 - c) Polar
 - d) No sabe
20. ¿Con qué frecuencia debe descansar una mujer después del parto?
 - a) Media mañana y media tarde
 - b) Cada vez que ella lo considere necesario
 - c) Cada vez que descansa su bebe
 - d) No sabe
21. ¿Cuál es el momento adecuado para que una mujer pueda caminar después del parto?
 - a) A las 2 horas después del parto
 - b) A las 6 horas después del parto
 - c) A las 8 horas después del parto

- d) No sabe
- 22. ¿A los cuantos días se debe retomar las actividades físicas habituales en una mujer después del parto?
 - a) Al 1 día
 - b) A los 2 días
 - c) Al 7 día
 - d) No sabe
- 23. ¿Cuándo debe reiniciar las relaciones sexuales una mujer después del parto?
 - a) Después de los 7 días
 - b) Después de los 15 días
 - c) Después de los 42 días
 - d) No sabe
- 24. ¿Qué métodos debe utilizar después del parto?
 - a) Lactancia materna, preservativo y ampolla trimestral
 - b) Píldoras y preservativos
 - c) Ampollas y píldoras
 - d) No sabe

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Por medio de la presente se le invita a participar del estudio denominado “FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS CON PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PERIODO MAYO A JUNIO 2025”. El objetivo del estudio es determinar los factores asociados al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo Mayo a Junio 2025. Esta investigación es realizada por Alejandra Nayely Canque Gutierrez, quien desea obtener el Título de Licenciada en Obstetricia, con la presentación de este trabajo de investigación.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar puérperas que hayan tenido parto vaginal en el HHUT y acepten participar en el estudio.

¿En qué consistirá tu participación?

Se le proporcionará información detallada, clara y comprensible acerca de todos los aspectos relevantes de la presente investigación. En caso de otorgar su consentimiento para participar, se le solicitará completar una encuesta con una duración aproximada de 15 minutos. Es importante señalar que su participación será completamente anónima.

¿Existen riesgos?

No existen riesgos de daño físico o psicológico al participar en este estudio.

¿Existe algún beneficio?

Si bien no se generará un beneficio directo para usted como participante, la información obtenida en este estudio aportará al conocimiento sobre el autocuidado en el postparto, lo que podría beneficiar a futuras puérperas y apoyar a los profesionales de la salud en la mejora de la atención y orientación brindada durante esta etapa.

¿Me puedo retirar del estudio en cualquier momento?

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, y usted tiene el derecho de retirarse o interrumpir su participación en cualquier momento, sin que ello implique sanción o consecuencia alguna en su contra.

Confidencialidad

Con el fin de garantizar la confidencialidad de cada participante, no se solicitarán datos personales como nombres, apellidos, dirección u otra información que permita su identificación. La encuesta será resguardada de manera confidencial, lo que asegura que ningún dato identificable será divulgado. Únicamente el investigador tendrá acceso a la información recopilada. En caso de publicarse los resultados del estudio, la identidad de las participantes permanecerá en anonimato.

¿A quién llamó si tengo preguntas?

Si tiene alguna consulta sobre el estudio, usted es bienvenida a hacerla en cualquier momento. Para mayor información sobre el estudio, puede contactar con Alejandra Nayely Canque Gutierrez, N° de celular: 916211951 o al correo electrónico acanqueg@unjbg.edu.pe.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su firma en este documento indica que usted de manera voluntaria acepta participar en este estudio, que se le ha explicado el estudio, que se le ha dado tiempo para leer este documento y sus preguntas sobre el estudio han sido contestadas de manera satisfactoria. Usted recibirá una copia de este documento con la fecha y su firma antes de iniciar su participación en este estudio.

“Se me ha explicado acerca del estudio y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria. Acepto participar en los siguientes componentes del estudio”.

(Firma de la paciente o apoderado)

____/____/____

(Fecha)

Declaración del investigador

Yo certifico que se le ha dado el tiempo adecuado al participante para leer y conocer sobre el estudio, así como qué, sus preguntas han sido resueltas. Es mi opinión que el participante entiende el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y procedimientos que se seguirán en este estudio y de manera voluntaria ha aceptado participar.

(Firma del encargado que obtuvo el consentimiento)

____/____/____

(Fecha)

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FORMATO DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Conconi Coni Gladys Gloria.
- 1.2. Grado académico: Magister Scientiae
- 1.3. Profesión: Licenciada en Obstetricia.
- 1.4. Institución donde labora: Univ. Nac. J.B.G. - Tacna.
- 1.5. Cargo que desempeña: Pte. Comité Interno
- 1.6. Título de la investigación: "Factores asociados al conocimiento de autocuidado en puérperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna periodo mayo a junio 2025"
- 1.7. Denominación del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.8. Autor del instrumento: Bach. Alejandra Nayely Canque Gutierrez

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles.					X
3	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5	PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados				X	
6	SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
SUMATORIA PARCIAL.						12	15
SUMATORIA TOTAL			27				

III. RESULTADO DE LA VALIDACIÓN:

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: A. FAVORABLE (X) B. DEBE MEJORAR ()

C. NO FAVORABLE ()

3.3. OBSERVACIONES:.....

.....
.....
.....
.....

Tacna, 29 de mayo 2025

FIRMA DEL EXPERTO



FORMATO DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Rafael Bernabé Nay
- 1.2. Grado académico: Doctora
- 1.3. Profesión: Obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Minsa / UNIBG
- 1.5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistente
- 1.6. Título de la investigación: 'Factores asociados al conocimiento de autocuidado en puerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo mayo a junio 2025'
- 1.7. Denominación del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.8. Autor del instrumento: Bach. Alejandra Nayely Canque Gutierrez

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles.					✓
3	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5	PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados					✓
6	SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
		SUMATORIA PARCIAL.					30
		SUMATORIA TOTAL					

III. RESULTADO DE LA VALIDACIÓN: 30

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: A. FAVORABLE B. DEBE MEJORAR ()

C. NO FAVORABLE ()

3.3. OBSERVACIONES: *Ninguna*.....

Tacna, *30 de mayo 2025*.....



 FIRMA DEL EXPERTO



FORMATO DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Papa Portugal Guicala
 1.2. Grado académico: Maestría en Docencia Universitaria
 1.3. Profesión: Licenciado en Obstetricia
 1.4. Institución donde labora: Univ. Nac. Jorge Basadre
 1.5. Cargo que desempeña: Docente
 1.6. Título de la investigación: "Factores asociados al conocimiento de autocuidado en púerperas con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, periodo mayo a junio 2025"
 1.7. Denominación del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.8. Autor del instrumento: Bach. Alejandra Nayely Canque Gutierrez

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles.				✓	
3	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓	
5	PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados					✓	
6	SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓	
SUMATORIA PARCIAL.						8-	20	
SUMATORIA TOTAL								20

III. RESULTADO DE LA VALIDACIÓN:

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: A. FAVORABLE () B. DEBE MEJORAR ()

C. NO FAVORABLE ()

3.3.OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

.....

Tacna, 30 de mayo 2025

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 5 : INSTRUMENTO VALIDADO

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCAMELICA

CULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD.
E.A.P. OBSTETRICIA

16

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento.
Su aporte contribuirá en mi formación profesional.

Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SÍ o NO según su juicio.

ÍTEM

	SI	NO
1. La estructura del instrumento es adecuada.	()	(x)
2. La secuencia de presentación de ítems es óptima.	(x)	()
3. El grado de complejidad o dificultad de los ítems es aceptable.	()	(x)
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	()	(x)
5. La redacción de los ítems expresa puntualmente la información que se requiere	(x)	()
6. Los reactivos miden las dimensiones e indicadores de la variable en cuestión	()	(x)
7. El instrumento abarca en su totalidad la variable de estudio	(x)	()
8. Las preguntas permiten una fácil representación del tema al que están orientadas	(x)	()
9. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento.	()	(x)
10. Los ítems representan a todas las preguntas que pudieran hacerse.	()	(x)


SUGERENCIAS:

*Cambiar los preguntas relacionados a la sexualidad
y Higiene.*

Fecha ³¹ / 10 / 12.

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:


Yina I. Farraga Laura
OBSTETRIZ
C.O.P. Nº 19129

17

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento.
Su aporte contribuirá en mi formación profesional.

Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

ÍTEM

	SI	NO
1. La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La secuencia de presentación de ítems es óptima.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El grado de complejidad o dificultad de los ítems es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La redacción de los ítems expresa puntualmente la información que se requiere	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Los reactivos miden las dimensiones e indicadores de la variable en cuestión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El instrumento abarca en su totalidad la variable de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Las preguntas permiten una fácil representación del tema al que están orientadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Los reactivos permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Los ítems representan a todas las preguntas que pudieran hacerse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


SUGERENCIAS:

- Se puede iniciar el estudio en población gestada o

Toda la población en un periodo de tiempo.

Fecha 31/10/12

NOMBRE DEL EXPERTO:



Dr. R. Francis Castro Arguillas
Especialista en Obstetricia
CNP 20136 RNE 21551

FIRMA Y POST FIRMA: