



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Tesis

---

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCUIDADO  
DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES DEL DISTRITO DE  
PISAC, CUSCO 2023”

---

Línea de investigación: Salud sexual y reproductiva

Presentado por la Bachiller

Dana Joe Cosio Quispe

Cod. ORCID: 0009-0002-3786-880X

Para optar al Título Profesional de

Licenciada en obstetricia

Asesora:

Dra. Obst. Rosario Isabel Soto Bringas

Cód. ORCID: 0000-0001-8733-2494

CUSCO – PERÚ

2023



## Metadatos

| <b>Datos del autor</b>                           |  |
|--|--|
| Nombres y apellidos                              | Dana Joe Cosio Quispe                          |
| Número de documento de identidad                 | 72260640                                       |
| URL de Orcid                                     | 0009-0002-3786-880X                            |
| <b>Datos del asesor</b>                          |  |
| Nombres y apellidos                              | Dra. Obst. Rosario Isabel Soto Bringas         |
| Número de documento de identidad                 | 23951548                                       |
| URL de Orcid                                     | 0000-0001-8733-2494                            |
| <b>Datos del jurado</b>                          |  |
| <b>Presidente del jurado (jurado 1)</b>          |  |
| Nombres y apellidos                              | Dra. Gladis Edith Rojas Salas                  |
| Número de documento de identidad                 | 07933864                                       |
| <b>Jurado 2</b>                                  |  |
| Nombres y apellidos                              | Mtra. Mercedes del Pilar Rodriguez Barrionuevo |
| Número de documento de identidad                 | 29582383                                       |
| <b>Jurado 3</b>                                  |  |
| Nombres y apellidos                              | Mtra. María Huacasi Herrera                    |
| Número de documento de identidad                 | 24666252                                       |
| <b>Jurado 4</b>                                  |  |
| Nombres y apellidos                              | Mg. Bertha Huamanga Gamarra                    |
| Número de documento de identidad                 | 23860391                                       |
| <b>Datos de la investigación</b>                 |  |
| Línea de investigación de la Escuela Profesional | Salud sexual y reproductiva                    |



## Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme fortaleza, salud y sabiduría para poder realizar este proyecto de investigación y terminar satisfactoriamente.

A cada uno de mis docentes que me ayudaron durante todo el transcurso en mi formación universitaria, brindándome muchos conocimientos y principios.

Agradezco a mi asesora de tesis y dictaminantes por su apoyo y paciencia durante la realización de esta tesis.

Dana Joe Cosio Quispe



## Dedicatoria

*Es para mí de gran satisfacción poder dedicar este trabajo de investigación primero a Dios por darme toda la fuerza y paciencia para culminar esta etapa.*

*A mis padres, Armando y Mirtha, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años de estudio; gracias por todo el esfuerzo y comprensión que realizaron durante este tiempo para lograr ser ahora profesional.*

*A mi hermano Mauricio y familia que me brindaron su apoyo incondicional.*

Dana Joe Cosio Quispe



## Jurado de tesis

Primera Dictaminante

Mg. Bertha Huamanga Gamarra

Segunda Dictaminante

Mtra. María Huacasi Herrera

Primera Replicante

Dra. Gladis Edith Rojas Salas

Segunda Replicante

Mtra. Mercedes del Pilar Rodriguez Barrionuevo



## Índice

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Agradecimientos.....  | ii  |
| Dedicatoria .....     | iii |
| Jurado de tesis ..... | iv  |

## Índice v

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| Índice de tablas .....               | vii  |
| Índice de gráficos .....             | viii |
| Resumen .....                        | x    |
| Abstract .....                       | xi   |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....       | xvii |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1    |
| 1.2. Formulación del problema .....  | 3    |
| 1.2.1. Problema general.....         | 3    |
| 1.2.2. Problemas específicos .....   | 3    |
| 1.3. Justificación .....             | 3    |
| 1.3.1. Conveniencia.....             | 4    |
| 1.3.2. Relevancia Social .....       | 4    |
| 1.3.3. Implicancias prácticas .....  | 4    |
| 1.3.4. Valor teórico .....           | 5    |
| 1.3.5. Utilidad metodológica.....    | 5    |
| 1.4. Objetivos de investigación..... | 5    |
| 1.4.1. Objetivo general .....        | 5    |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....   | 5    |
| 1.5. Delimitación de estudio .....   | 6    |
| 1.5.1. Delimitación espacial .....   | 6    |



|  |                     |           |
|--|---------------------|-----------|
| 1.5.2. Delimitación temporal .....                         | <b>Índice</b> ..... | 6         |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....                           |                     | 7         |
| 2.1. Antecedentes del estudio.....                         |                     | 7         |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales .....                  |                     | 7         |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales.....                        |                     | 10        |
| 2.1.3. Antecedentes locales .....                          |                     | 14        |
| 2.2. Bases teóricas.....                                   |                     | 16        |
| 2.2.1. Puerperio .....                                     |                     | 16        |
| 2.3. Definición de términos.....                           |                     | 32        |
| 2.4. Hipótesis .....                                       |                     | 34        |
| <b>2.4.1. Hipótesis específica.....</b>                    |                     | <b>34</b> |
| 2.5. Variable.....   |                     | 34        |
| <b>2.5.1. Identificación de variables.....</b>             |                     | <b>34</b> |
| <b>2.5.2. Operacionalización de variables .....</b>        |                     | <b>36</b> |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA.....                             |                     | 45        |
| 3.1. Alcance del estudio .....                             |                     | 45        |
| 3.2. Diseño de la investigación .....                      |                     | 45        |
| 3.3. Población .....                                       |                     | 46        |
| 3.4. Muestra .....   |                     | 46        |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... |                     | 47        |
| 3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos.....          |                     | 48        |
| 3.7. Plan de análisis de datos .....                       |                     | 49        |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....           |                     | 50        |
| CAPÍTULO V DISCUSIÓN .....                                 |                     | 61        |



|  |    |
|--|----|
| 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos..... | 61 |
| 5.2. Limitaciones del estudio .....                                    | 62 |
| 5.3. Comparación crítica con la literatura existente.....              | 63 |
| 5.4. Implicancias del estudio.....                                     | 66 |
| CONCLUSIONES.....  | 69 |
| SUGERENCIAS .....  | 70 |
| BIBLIOGRAFÍA.....  | 71 |
| INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....                             | 79 |
| VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....  | 85 |
| ANEXOS.....  | 90 |
| A. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....  | 35 |
| B. MATRIZ DE INSTRUMENTO .....   | 36 |

### Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Operacionalización de la variable conocimiento sobre autocuidado durante el puerperio..... | 36 |
| Tabla 2 Operacionalización de la variable práctica sobre el autocuidado en puérperas .....         | 40 |
| Tabla 3 Operacionalización de las características de las puérperas .....                           | 44 |

### Índice de gráficos

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1. Características sociodemográficas de las puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 ..... | 50 |
| Gráfico 2. Características obstétricas de las puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 .....       | 51 |
| Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre la higiene del autocuidado en puérperas mediatas y                                |    |





|   |                     |    |
|---|---------------------|----|
| tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 ...   | <b>índice</b> ..... | 52 |
| Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre la dimensión lactancia materna del autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 .....     |                     | 53 |
| Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre la dimensión alimentación del autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 .....          |                     | 53 |
| Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre la dimensión planificación familiar del autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023..... |                     | 54 |
| Gráfico 7. Nivel de conocimiento sobre la dimensión afectiva del autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 .....              |                     | 54 |
| Gráfico 8. Prácticas de autocuidado sobre la dimensión higiene en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 .....                            |                     | 55 |
| Gráfico 9. Prácticas de autocuidado sobre la dimensión lactancia en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 .....                          |                     | 55 |
| Gráfico 10. Prácticas de autocuidado sobre la dimensión alimentación en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 .....                      |                     | 56 |
| Gráfico 11. Prácticas de autocuidado sobre la dimensión planificación familiar en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 .....            |                     | 56 |
| Gráfico 12. Prácticas de autocuidado sobre la dimensión afectiva en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 .....                          |                     | 57 |
| Gráfico 13. Nivel de conocimiento de autocuidado en las puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023.....                                       |                     | 58 |
| Gráfico 14. Prácticas de autocuidado en las puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023 .....  |                     | 58 |



## Resumen

La tesis titulada “Conocimientos y prácticas sobre autocuidado durante el puerperio en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023” tuvo como objetivo determinar el nivel de asociación entre conocimiento y práctica sobre el autocuidado durante el puerperio mediato y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023. Metodología de enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental, transversal y prospectivo; la muestra estuvo constituida por 94 puérperas mediatas y tardías, a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta usando un cuestionario para el conocimiento y otro para la práctica del autocuidado puerperal. Dentro de los resultados se halló que 52.13% tenían edades entre 20 a 30 años, el 53.19% tiene estudios superiores, 43.62% tiene un estado civil de conviviente, 31.91% mencionó ser comerciante y 84.04 profesaba la religión católica. Con respecto a las características obstétricas el 75.53% informó haber recibido más de 6 atenciones prenatales, 59.57% experimentaba su segunda gestación y 71.28% no presentó antecedentes de embarazos interrumpidos. El nivel de conocimiento de autocuidado en las puérperas fue del 62.80% como regular, 28.70% mala y 8.50% buena; asimismo la práctica del autocuidado mostró que el 61.70% de puérperas la realiza de forma adecuada y 38.30% inadecuada. Finalmente se estableció una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado durante el puerperio mediato y tardío con un valor Chi Cuadrado de  $p=0.005$  y un coeficiente V de Cramer de 0.338, concluyendo que existe una asociación significativa moderada entre ambas variables.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, autocuidado, puérperas mediatas y tardías



### Abstract

The thesis titled "Knowledge and Practices on Self-Care during the Puerperium in Women from the Pisac District, Cusco 2023" aimed to determine the level of association between knowledge and practice regarding self-care during the immediate and late puerperium in women from the Pisac district, Cusco 2023. The methodology employed a quantitative approach, correlational scope, non-experimental, cross-sectional, and prospective design; the sample consisted of 94 immediate and late postpartum women, to whom a survey technique was applied using one questionnaire for knowledge and another for the practice of postpartum self-care. Among the findings, it was discovered that 52.13% were aged between 20 to 30 years, 53.19% had higher education, 43.62% were cohabiting, 31.91% reported being merchants, and 84.04% professed the Catholic religion. Regarding obstetric characteristics, 75.53% reported having received more than 6 prenatal visits, 59.7% were experiencing their second pregnancy, and 71.28% had no history of interrupted pregnancies. The level of self-care knowledge in postpartum women was 62.80% regular, 28.70% poor, and 8.50% good; likewise, the practice of self-care showed that 61.70% of postpartum women carried it out adequately and 38.30% inadequately. Lastly, a statistically significant association was established between knowledge and practices on self-care during the immediate and late puerperium with a Chi-Square value of  $p=0.005$  and a Cramer's V coefficient of 0.338, concluding that there is a moderate significant association between both variables.

Keywords: Knowledge, Practice, Self-care, Immediate and Late Postpartum Women.





"CONOCIMIENTOS Y  
PRÁCTICAS SOBRE  
AUTOCAUIDADO DURANTE EL  
PUERPERIO EN MUJERES DEL  
DISTRITO DE PISAC, CUSCO  
2023"

by DANA JOE COSIO QUISPE

Submission date: 17-Nov-2023 10:05AM (UTC-0500)

Submission ID: 2231213525

File name: Levantamiento\_de\_observaciones\_corregido.docx (4.36M)

Word count: 25414

Character count: 140187



CS Escaneado con CamScanner



**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Tesis**

**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCUIDADO  
DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES DEL DISTRITO DE  
PISAC, CUSCO 2023"**

Presentado por la Bachiller

Dana Joe Cosio Quispe

Cod. ORCID: 0009-0002-3786-880X

Para optar al Título Profesional de

Licenciada en obstetricia

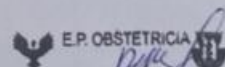
Asesora:

Dra. Obst. Rosario Isabel Soto Bringas

Cód. ORCID: 0000-0001-8733-2494

**CUSCO – PERÚ**

**2023**

  
Dra. Rosario Isabel Soto Bringas



## "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES DEL DISTRITO DE PISAC, CUSCO 2023"

### ORIGINALITY REPORT

|                                |                                |                           |                             |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| <b>25%</b><br>SIMILARITY INDEX | <b>25%</b><br>INTERNET SOURCES | <b>5%</b><br>PUBLICATIONS | <b>0%</b><br>STUDENT PAPERS |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|

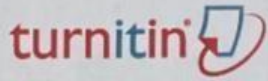
### PRIMARY SOURCES

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <a href="https://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a><br>Internet Source     | <b>5%</b> |
| <b>2</b> | <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a><br>Internet Source             | <b>2%</b> |
| <b>3</b> | <a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a><br>Internet Source           | <b>1%</b> |
| <b>4</b> | <a href="https://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a><br>Internet Source             | <b>1%</b> |
| <b>5</b> | <a href="https://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a><br>Internet Source       | <b>1%</b> |
| <b>6</b> | <a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a><br>Internet Source             | <b>1%</b> |
| <b>7</b> | <a href="https://repositorio.upsb.edu.pe">repositorio.upsb.edu.pe</a><br>Internet Source           | <b>1%</b> |
| <b>8</b> | <a href="https://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a><br>Internet Source | <b>1%</b> |

[repositorio.unh.edu.pe](https://repositorio.unh.edu.pe)

CS Escaneado con CamScanner

E.P. OBSTETRICIA  
*Rosario Isabel Soto Bringas*  
Dra. Rosario Isabel Soto Bringas



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: DANA JOE COSIO QUISPE  
Assignment title: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCAUIDADO DUR...  
Submission title: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCAUIDADO DUR...  
File name: Levantamiento\_de\_observaciones\_corregido.docx  
File size: 4.36M  
Page count: 134  
Word count: 25,414  
Character count: 140,187  
Submission date: 17-Nov-2023 10:05AM (UTC-0500)  
Submission ID: 2231213525

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Tesis

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCAUIDADO  
DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES DEL DISTRITO DE  
PISAC, CUSCO 2023"

Presentado por la Bachiller  
Dana Joe Cosio Quispe

Cel. 0812 0009 0812 1786 8812

Para optar al Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia

Acreditada

Dr. Cof. Rosarín Isabel Soto Bringas  
CMI 0812 0000 0001 8713 2494

CUSCO - PERÚ  
2023

E.P. OBSTETRICIA  
  
Dra. Rosarín Isabel Soto Bringas





## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

Durante la etapa del puerperio, una mujer atraviesa una variedad de cambios fisiológicos que alteran su estado físico, emocional y conductual, por lo tanto, es fundamental establecer hábitos de autocuidado que permitan atravesar dicha etapa exitosamente, minimizando riesgos y perjuicios. El autocuidado implica la toma de conciencia de la mujer y familiares cercanos respecto a la necesidad de adquirir nuevos estilos y condiciones de vida.

En la actualidad, se evidencia que las mujeres no ejercen un correcto autocuidado debido a que centran su atención en el bebé nacido, lo cual resulta contraproducente porque se propicia una inadecuada salud física y mental de la madre, llegando incluso a poner en riesgo de muerte o patologías graves a la madre (1).

Las mujeres del distrito de Pisac en Cusco no son ajenas a esta realidad, en este sentido se ha observado que las puérperas mediatas y tardías podrían no estar ejerciendo un autocuidado adecuado considerando que el autocuidado implica una variedad de prácticas, que abarcan desde la higiene personal, la lactancia materna, alimentación, suplementación, la planificación familiar y el cuidado afectivo. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo general determinar el nivel de asociación entre el conocimiento y práctica sobre el autocuidado durante el puerperio mediato y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco, en 2023.

Este estudio fue relevante y conveniente debido a que no sólo contribuyó al progreso académico del investigador, sino también a recabar información detallada sobre esta práctica



para contribuir a la optimización de los servicios de salud materna. La investigación tiene una amplia relevancia social y práctica, ya que los hallazgos podrían permitir una mejor comprensión de los comportamientos de autocuidado en las puérperas, lo que podría conducir a mejoras en la formación del obstetra y en la calidad de vida de las madres.

Para alcanzar el objetivo se desarrolló la siguiente estructura:

**CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN** el cual abarca: Planteamiento del problema, formulación de problemas, justificación, objetivos de investigación y delimitación del estudio.

**CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO** incorpora: Antecedentes de investigación a nivel local, nacional e internacional, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables e indicadores.

**CAPÍTULO III MÉTODO** se constituye por: alcance del estudio, diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos y análisis de datos.

**CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN** conteniendo: La presentación de los gráficos, así como la interpretación de estos de acuerdo con los objetivos específicos y al objetivo general.

**CAPÍTULO V DISCUSIÓN** que se compone de: descripción de hallazgos más relevantes y significativos, limitaciones de estudio, comparación crítica con la literatura existente e implicancias del estudio.

Para concluir, Conclusiones, Sugerencias, Bibliografía, Instrumento de recolección de datos y Validación de instrumentos.



### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la mortalidad materna es alta como lo menciona la OMS (Organización Mundial de la Salud), se registra que mueren 830 mujeres diariamente por complicaciones vinculadas al parto y post parto, entre las principales causas se encuentran las infecciones y hemorragias graves (2). Asimismo, la OMS evidencia que más de 3 mujeres de cada 10 no reciben atención posnatal, situación grave al considerar que este periodo es el más riesgoso para las madres y neonatos, reportando el mayor índice de mortalidad materna e infantil (3).

En América Latina y el Caribe, las complicaciones durante el puerperio son unas de las más frecuentes y afectaron a alrededor de 1,2 millones de mujeres hasta antes de la pandemia por el Covid-19, esta situación se dio debido a la poca inducción del personal médico obstetra y al incumplimiento de las mujeres de las recomendaciones otorgadas por el personal de salud por poco conocimiento al respecto. (4)

A nivel nacional, durante el 2021, según el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, las muertes maternas ocurrieron generalmente durante el puerperio y en establecimientos de salud, representando el 65.5% de casos, comparado al 2020 con 61.3%. Así mismo, en el grupo de mujeres fallecidas a causa de la COVID-19, la proporción de muertes maternas ocurridas durante el puerperio en el 2021 con 79% fue mayor en 10 puntos porcentuales a lo observado en el 2020 con 69% (5).

Además, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (Minsa), entre 2019 y 2020 fueron 7 los departamentos que englobaron el 60% de las muertes maternas y estos fueron Lima Metropolitana (68), Loreto (38), Ucayali (27), Lambayeque (26), La Libertad (24), Junín (22) y Cusco (22). Asimismo, dos de las principales causas directas de las muertes fueron



los trastornos hipertensivos y la hemorragia (15,8 % y 19,3 %, respectivamente en el 2021) (6).

A nivel regional, según la GERESA Cusco en el año 2021 del total de muertes maternas el 80% se produjo durante el período puerperio. De ahí que las provincias de Cusco, La convención, Acomayo, Chumbivilcas, Anta y Quispicanchi son quienes presentaron mayor cantidad de muertes maternas (7). Enmarcado en ello, se encuentra el distrito Pisac de la provincia de Calca.

En el distrito de Pisac, Cusco, se observa que las mujeres en las etapas de puerperio mediano y tardío exhiben un conocimiento y prácticas de autocuidado insuficientes. Esto se manifiesta en aspectos como la lactancia materna, donde desconocen las diferentes posiciones, y en la planificación familiar, donde los conocimientos parecen ser escasos. La asistencia al centro de salud para el control postparto aparentemente no es considerada importante. Los hábitos de higiene durante esta etapa no son adecuados, y se detecta un desconocimiento en lo que respecta a la alimentación balanceada. En cuanto a la planificación familiar, se evidencia que las puérperas no participan en las charlas y actividades relacionadas al uso de los métodos anticonceptivos, por otro lado en el aspecto afectivo las puérperas mencionaron sentirse temerosas a autolesionarse o al niño, además de la irritabilidad generada por la falta de sueño y apetito, estando más enfocadas en cumplir el rol de madre como lo demanda la sociedad. Es por ello por lo que es indispensable llevar a cabo la presente investigación, que permitirá realizar un diagnóstico del conocimiento y práctica del autocuidado contribuyendo a conocer esta realidad y que sirva de base para futuras investigaciones en esta área.



## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de asociación entre el conocimiento y práctica sobre el autocuidado durante el puerperio mediano y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

P.E.1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas en las puérperas medianas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023?

P.E.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en puérperas medianas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023?

P.E.3. ¿Cómo es la práctica sobre el autocuidado en puérperas medianas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023?

P.E.4. ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre autocuidado durante el puerperio mediano y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023?

## **1.3. Justificación**

Este estudio ostenta una relevancia crucial debido a que posibilitó la adquisición de un diagnóstico detallado sobre la situación de autocuidado de las madres durante el período de puerperio, incluyendo su nivel de conocimiento y práctica al respecto. La investigación aspiró a ir más allá de la simple recopilación de datos, buscando proporcionar información valiosa que aporte a la elaboración de estrategias efectivas para mitigar los problemas identificados. El estudio se distingue por su conveniencia, su relevancia social, sus implicancias prácticas, su valor teórico y su utilidad metodológica, atributos que le confieren un lugar preponderante en el sector científico. Además, fue un



recurso crucial para mejorar la comprensión y promoción del autocuidado entre las mujeres en la etapa de puerperio.

### **1.3.1. Conveniencia**

Esta investigación fue conveniente tanto desde una perspectiva académica como de servicio de salud. Para la estudiante, permitió alcanzar un mayor nivel de aprendizaje, pues permitió profundizar en el entendimiento del autocuidado durante el puerperio, haciendo énfasis en el puerperio mediato y tardío. Simultáneamente, fue beneficiosa para el sistema de salud, ya que facilitó la identificación de las áreas de mejora en el autocuidado de las mujeres durante el puerperio en el distrito de Pisac, Cusco 2023.

### **1.3.2. Relevancia Social**

La presente investigación presenta una relevancia social en la medida en que posibilitó la identificación de las brechas existentes en el conocimiento y las prácticas de autocuidado durante la fase puerperal entre las mujeres en el distrito de Pisac, Cusco. Los hallazgos obtenidos contribuyen a poner en evidencia la necesidad de una capacitación efectiva al médico obstetra e impulso de iniciativas educativas orientadas al empoderamiento de las mujeres en su autocuidado.

### **1.3.3. Implicancias prácticas**

La relevancia práctica del estudio estuvo relacionado a los conocimientos obtenidos para identificar y fomentar la importancia del conocimiento y las prácticas de autocuidado en las mujeres durante el periodo puerperal. Asimismo, estos resultados han proporcionado una herramienta sólida para predecir y abordar eficazmente aquellas problemáticas que las mujeres pueden enfrentar en esta etapa. Así, el estudio ha contribuido en recabar información relevante y actualizada para la formulación de soluciones concretas para los desafíos que enfrentan las mujeres durante el postparto en el distrito de Pisac, Cusco.



#### **1.3.4. Valor teórico**

El estudio aportó un valor teórico significativo, puesto que los datos recopilados han contribuido a consolidar y enriquecer las teorías existentes sobre el autocuidado durante el puerperio. Este análisis permitió una mayor comprensión y explicación de diversas situaciones internas y del entorno que enfrentan las mujeres en el puerperio en el distrito de Pisac, Cusco. Además, proporcionó una base sólida para comparar y correlacionar los diferentes aspectos de las variables en estudio, es decir, el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

#### **1.3.5. Utilidad metodológica**

El estudio proporcionó una utilidad metodológica al presentar instrumentos que detallaron y exploraron los conocimientos y prácticas de autocuidado durante el puerperio en el distrito de Pisac, Cusco. Con ello, se buscó aclarar conceptos novedosos y avanzar en la comprensión del fenómeno. La metodología empleada, que incluyó encuestas, se alineó de manera efectiva con las preguntas de investigación planteadas. La información recabada a través de estos métodos ha servido como un instrumento útil para la acumulación de conocimiento en el campo.

### **1.4. Objetivos de investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de asociación entre conocimiento y práctica sobre autocuidado durante el puerperio mediato y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- O.E.1 Describir las características sociodemográficas y obstétricas en puérperas mediatas y tardías del distrito Pisac, Cusco 2023.
- O.E.2 Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023.



O.E.3 Identificar las prácticas sobre el autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023.

O.E.4 Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre autocuidado durante el puerperio mediato y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023.

## **1.5. Delimitación de estudio**

### **1.5.1. Delimitación espacial**

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Pisac, provincia Calca y departamento Cusco, al norte de la ciudad del Cusco, a 35 km, de la carretera Cusco-Calca.

### **1.5.2. Delimitación temporal**

La información de análisis de estudio se recolectó en el periodo 2023, realizando la investigación en campo, donde fue indispensable tener contacto directo con la muestra estudiada.





## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Trejo P, Sanchez A, Araujo R, Mollinedo F, Flores A, Calderon A. en su investigación titulada “Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas”, presentado ante la a Universidad Autónoma de Zacatecas; México 2019:**

Tuvo como objetivo general asociar el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de un hospital público de Zacatecas. Su diseño metodológico fue de estudio descriptivo, comparativo, correlacional de corte transversal, el universo fue de 89 mujeres en etapa de puerperio seleccionadas por conveniencia; para el análisis de la variable Nivel de conocimiento y Acciones de autocuidado. Las principales conclusiones fueron que, a nivel de acciones de autocuidado, el 88.8% resultó en un rango suficiente, mientras que el 11.2% regular. Por otro lado, al cuestionar sobre las prácticas de lactancias el 83.1% de púerperas siempre realiza los cuidados indicados de mamas y pezón para la lactancia. Al comparar el nivel de conocimiento según datos sociodemográficos y gineco-obstétricos no se encontraron diferencias significativas. Igualmente, al comparar las acciones de autocuidado según datos sociodemográficos y gineco-obstétricos se encontraron diferencias significativas en la religión, destacando en acciones regulares las católicas y testigos de Jehová ( $X^2 = 16.7$ ,  $p = .001$ ). Conclusión no se encontró relación entre el nivel de conocimiento que tienen las púerperas con las acciones de autocuidado que realizan (8).



**Livia, Valenzuela C, Sánchez L. en su investigación: “Nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del Hospital Llano, Corrientes Capital, año 2017” Presentado en la Revista de Salud Pública en Argentina (2018).**

Tuvo como objetivo general determinar el nivel de información sobre autocuidado puerperal, de las madres internadas en la Maternidad “María de la Dulce Espera” del Hospital Ángela Iglesia de Llano en Corrientes Capital durante el mes de septiembre de 2017. Su diseño metodológico fue de estudio descriptivo transversal y observacional, el universo fue de 50 mujeres puérperas que tuvieron parto vaginal para el análisis de la variable Nivel de autocuidado. El principal hallazgo fue que la población de estudio tuvo un "buen" nivel de información de autocuidado posparto sobre alimentación (62%), higiene general (84%), cuidado de mamas (80%), cuidado de episiotomía (94%), cuidado corporal. actividades de cuidado (80%), actividades sexuales (92%) e identificación de signos de alarma (82%). Los conocimientos generales también se reflejaron en variables relacionadas con la nutrición (14%), el cuidado de los senos (20%), la actividad física (18%) y la higiene general (16%). Conclusión se destacó como una señal de advertencia para el 6 % de lo deficiente que era la información sobre el autocuidado posparto (9).

**Doaa M, Kamilia R, Ahmed R, Randa M. en su investigación titulada “Cuidado personal de la madre durante el período de puerperio” presentado en la revista Egyptian Journal of Health Care (2018).**

Cuyo objetivo fue diseñar un estudio descriptivo para evaluar las prácticas de autocuidado de las madres primíparas durante el período posparto. Ámbito: El estudio se llevó a cabo en los departamentos posnatales de Ain Hospital Universitario de Maternidad de Shams. Tamaño de la muestra: El estudio se realizó en 665 primíparas madres durante el período posnatal. Tipo de muestra: Se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple



para seleccionar la muestra para el estudio. Herramientas: Se utilizaron tres herramientas de recolección de datos; un estructurado cuestionario de entrevista, escala Likert y checklist observacional. Resultados: En cuanto al post-natal Prácticas de autocuidado El estudio reveló que el 90,6% de las madres realizaban el cuidado de los senos correctamente, el 86,1% de las madres estaban realizando el cuidado perineal correctamente, el 58,9% de ellas tenían alimentación saludable y el 70,3% no realizaba visitas de seguimiento. Conclusión: el estudio reveló que la mayoría de las madres realizaban el cuidado de los senos correctamente, la mayoría de las madres estaban realizando el cuidado perineal correctamente, más de un tercio de las madres tenían una nutrición poco saludable durante el período posnatal, y casi las tres cuartas partes de las madres no estaban implementando seguimiento de visitas. Conclusión el estudio reveló que la mayoría de las madres tenían actitudes positivas hacia el autocuidado posparto (10).

**Sandoval D. en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al hospital Delfina Torres De Concha”, presentado ante la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador (2019).**

Tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio en mujeres que acuden al Hospital General del Sur Delfina Torres de Concha. Su diseño metodológico fue de estudio descriptivo, transversal, el universo fue de 100 puérperas; para la variable conocimiento sobre el autocuidado. El principal hallazgo fue que el 22% de las puérperas abandonaron las actividades domésticas durante esta fase y el 44% indicó que su recuperación dependía del cuidado de familiares. Mientras tanto, el 20 por ciento de ambos grupos prefirió abrocharse el cinturón y caminar, y solo el 15 por ciento dijo que sabía cómo limpiar las heridas quirúrgicas y lo hizo. El 38% de las puérperas consideró que el sangrado



vaginal excesivo y el mal olor eran una de las señales de advertencia más importantes en esta etapa post parto, y otro 25 % de las puérperas consideró que la fiebre superior a 38 °C era una señal de advertencia. El 32% de las mujeres dijeron que usan agua de manantial por sus creencias ancestrales. Conclusión la falta de enseñanzas por parte del obstetra genera falta de conocimiento en las puérperas, lo que conlleva la aparición de complicaciones prevenibles. (11).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Mendoza M. en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017” presentado ante la Universidad Nacional Federico Villarreal (2018).**

Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017. Su diseño metodológico según su tendencia es un estudio de tipo cuantitativo, según su orientación es un estudio de tipo aplicada, según el tiempo de ocurrencia es un estudio de tipo prospectivo, según la secuencia de la investigación es un estudio de tipo transversal y según el análisis de sus variables es de tipo descriptivo. El universo fue de 176 puérperas. Los principales hallazgos fueron que el 64,2% del grupo etáreo de las puérperas tienen entre 18 a 29 años, 65,91% tienen un grado de instrucción secundario, 86,36% son convivientes. Finalmente, en la asociación de las dos variables del estudio no se halló correlación significativa con un valor de  $p > 0.05$  (12). Por otro lado, Para la variable nivel de conocimiento sobre autocuidado en la salud sexual y reproductiva en mujeres. Conclusión los principales hallazgos fueron que el 21,59% presentan un nivel alto de conocimiento sobre



autocuidado sexual, 47,73% presentan un conocimiento medio y un 30,68 presentan un nivel bajo de conocimiento sobre autocuidado en la salud sexual y reproductiva.

**Mejía E. en su tesis titulada: “Prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el centro materno infantil Tablada de Lurin Villa María del Triunfo 2015”, presentado ante la Universidad Alas Peruanas (2018).**

Tuvo como objetivo general determinar las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, Lima 2015. Su diseño metodológico fue de estudio descriptivo, transversal, el universo fue de 30 mujeres puérperas; para la variable Prácticas de autocuidado. Donde se obtuvo que el 58% de las mujeres puérperas tenían una práctica baja de autocuidado, quienes creen que el consumo de leche y agua es fundamental, también creen que beber más de tres vasos de agua es necesario para producir más leche, y es muy importante el consumo de frutas y verduras. Sienten que su apariencia es lo de menos en este momento y se cansan. No saben por qué es importante el masaje abdominal posparto, comienzan a caminar 3 horas después de dar a luz, no son apreciadas, no están contentas después del parto, no hablan con nadie después del parto, no pueden socializar fácilmente con otra gente, no lo hacen; no reciben apoyo de su familia, no tienen apoyo de su pareja. La relación no es buena y no se dan cuenta de la importancia del calostro. Respecto a las prácticas de autocuidado en la dimensión psicológica en las mujeres puérperas se obtuvo que el 20% lo practica y el 55% no. Conclusión las prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” Villa María del Triunfo, es Bajo (13).

**Mendizabal J. en su tesis titulada: “Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el hospital Pichanaki, Junín, Setiembre-noviembre 2018”, presentado ante la Universidad Nacional De Huancavelica (2019).**



Tuvo como objetivo general determinar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki durante los meses setiembre noviembre 2018. Su diseño metodológico fue de estudio descriptivo prospectivo, observacional el universo estuvo conformado por 50 puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki; para la variable conocimiento sobre autocuidado. El principal hallazgo es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado posparto según las subdimensiones. Por ejemplo, el 58% de la atención perineal alcanzó un nivel normal, el 48% de la atención del parto alcanzó un nivel superior y la dimensión de nutrición de las mujeres estudiadas estuvo en un nivel normal después del parto en un 72%. Respecto al nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal el 10% tuvo conocimiento bajo, 24% tuvo conocimiento regular y el 66% tuvo un conocimiento alto. En cuanto a las otras dimensiones como higiene, vestirse, dormir, descansar, caminar, anticoncepción y actividad sexual, no se sabe mucho sobre esta dimensión. Conclusión el conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki- 2018 es fundamental la necesidad de continuar la instrucción en la etapa puerperal, destacando la actividad de la Obstetra como ente educador. (14).

**Montesinos N. en su tesis titulada: “Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. 2018”, presentado ante la Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa (2019).**

Tuvo como objetivo general determinar el efecto de un Programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente. Su diseño metodológico fue de estudio observacional, prospectivo, cuasiexperimental, el universo fue de 60 puérperas adolescentes hospitalizadas que



acudieron al servicio de obstetricia del Hospital de Espinar; para la variable conocimiento sobre los autocuidados. La principal conclusión fue que el uso del programa educativo mejoró significativamente el nivel de conocimiento en prácticas de autocuidado relacionadas con el seguimiento de signos de alarma, adecuada higiene general y perineal, lactancia materna, alimentación y descanso. En cuanto al conocimiento general del autocuidado posparto, el nivel previo a la intervención fue bajo con un 53,34% y el nivel posterior a la intervención fue moderado con un 68,33% ( $p \leq 0,00001$ ) (15).

**Nina N, Puma M. en su tesis titulada: “Conocimiento sobre autocuidado del puerperio y su influencia en la infección puerperal en usuarias atendidas en el Centro de Salud Vallecito Puno 2017”, presentado ante la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” (2018).**

Tuvo como objetivo general determinar el conocimiento sobre el autocuidado del puerperio y su influencia en la infección puerperal en usuarias atendidas en el Centro de Salud Vallecito Puno 2017. Su diseño metodológico fue de estudio prospectivo, transversal, de diseño analítico el universo fue de 120 puérperas y la muestra por 74; para la variable conocimiento sobre autocuidado y la infección puerperal. Las principales conclusiones fueron, dentro del conocimiento sobre autocuidado personal, el 23.0% de puérperas que no se lavan las manos; el 26.7% que realiza la higiene perineal de atrás hacia adelante y el 33.8% que usa una toalla al día, presentan infección puerperal. El 23.0% que consume alimentación completa, 32.4% si consume suplemento vitamínico, 31.1% que consume menos de 2 litros de agua, presentan también infección puerperal; así mismo, el 23.0% que conoce que debe deambularse a las 6 horas del puerperio; el 18.9% que conoce que el reinicio de relaciones sexuales después de los 42 días; el 31.1%



que no conoce los signos de alarma y 29.7% que no conoce los síntomas de infección puerperal (16).

**Saavedra R. en su tesis titulada: “Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020”, presentado ante la Universidad Cesar Vallejo (2020).**

Tuvo como objetivo general determinar los saberes sobre Autocuidado en las puérperas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra. Su diseño metodológico fue de estudio descriptivo, cuantitativa, no experimental, de corte transversal el universo fue 50 puérperas; para la variable autocuidado. Las principales conclusiones fueron que, el mayor porcentaje de puérperas mostró alto nivel en los saberes sobre el autocuidado, según las dimensiones control de loquios 58%, estado de ánimo 50%, cuidado de mamas 48%, alimentación 46%, higiene 44%, actividad y reposo 44%. En el nivel medio se evidenció en las dimensiones higiene 42%, alimentación 38 %, actividad y reposo 34%, estado de ánimo 34%, cuidado de mamas 28%, control de loquios 26% y el nivel bajo cuidado de mamas 24%, actividad y reposo 22%, control de loquios, alimentación, estado de ánimo 16% e higiene 14%. Los saberes sobre autocuidado en el mayor porcentaje de las puérperas según las dimensiones control de loquios, higiene, cuidado de mamas, alimentación, actividad y reposo y estado de ánimo son de nivel alto. (17).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Comentero S, Valeriano A. en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio realizadas por pacientes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo Octubre - Diciembre Cusco 2019”, presentado ante la Universidad Andina del Cusco (2020).**

Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio realizadas por pacientes en el Centro de Salud San Jerónimo





Cusco, octubre - diciembre 2019. Su diseño metodológico fue de estudio descriptivo prospectivo, transversal, no experimental, el universo fue 62 puérperas; para las variables características sociodemográficas de pacientes en el puerperio. Los principales hallazgos fueron que el 50% de las puérperas tienen entre 19 a 30 años, el 74% son convivientes, el 58% poseen estudios superiores, 68% son ama de casa y el 78% son de la religión católica. (18). Asimismo, para las variables conocimiento y prácticas de autocuidado, las principales conclusiones fueron, que las prácticas de autocuidado eran tales que el 54% a veces realizaba masaje abdominal después del parto y el 44% no controlaba la involución uterina. El 44% a veces come 5 veces al día, el 46% a veces come alimentos que contienen calcio, el 46% come alimentos que contienen proteínas y hierro, el 52% consume de 2 a 3 litros de alimentos al día, en promedio se obtuvo que el 32% de puérperas realiza una práctica adecuada en su alimentación. El 46% descansa o duerme la siesta durante el día, el 68% no sale, el 56% no camina ni hace ejercicio media hora al día, el 64% hace ejercicios de Kegel, el 44% no presta atención a la apariencia, el 64% no hace ejercicio para mantenerse en forma, el 50% no tiene tiempo para el autocuidado, el 68% recibe apoyo emocional de quienes las rodean, el 58% está satisfecha con su rol de madre, el 40% comparte a veces sus sentimientos con familiares y amigos, el 52% con su pareja Comparte tiempo, el 66% de las mujeres consulta a un médico después del parto si hay complicaciones, el 68% informa si hay cambios físicos, el 64% participa en los controles posparto, el 46% utiliza el lavado de manos como parte de un programa de lactancia, el 50% realiza prácticas corporales diarias. higiene y el 78% realiza higiene perineal al menos dos veces al día. Finalmente para las variables características obstétricas de pacientes en el puerperio, las principales conclusiones fueron que, el 55% de pacientes son multíparas y un 74% de puérperas gestantes tuvieron atención prenatal controlada. Conclusión (18).



## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Puerperio

Es el período durante el embarazo en el que desaparecen por completo los cambios que se produjeron al final del parto, aunque la duración suele ser imprecisa, pudiendo durar de 6 a 8 semanas. El posparto patológico es cualquier condición anormal que interfiere con el regreso de la fisiología al estado anterior al embarazo y puede ocurrir durante o durante el trabajo de parto (19).

Se define como el intervalo que sucede después del parto en el que los órganos reproductores maternos y el estado de salud en general recuperan sus características previas al embarazo este período dura un total de 42 días (20).

Este es el nombre de la etapa desde el final del nacimiento hasta la finalización de la involución de los genitales maternos, independientemente de la duración del embarazo y si el producto está vivo o muerto. Esta fase dura alrededor de 6 a 8 semanas y se conoce coloquialmente como aislamiento (21).

#### 2.2.1.1. *La teoría del déficit de autocuidado*

En 1969, Dorothea E. Orem introdujo el concepto de autocuidado, que se refiere a las actividades que las personas aprenden y realizan con un propósito determinado. Este comportamiento se manifiesta en situaciones específicas de la vida y se dirige a sí mismo, a los demás o al entorno, con el fin de regular los factores que influyen en su desarrollo y funcionamiento para mejorar su vida, salud o bienestar. Orem presentó la teoría del déficit de autocuidado, que forma parte de un marco teórico general compuesto por tres teorías interrelacionadas. Estas son la teoría del autocuidado, que aborda la práctica del cuidado personal; la teoría del déficit de autocuidado, que se enfoca en situaciones en las que las personas no pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado; y la teoría de los sistemas



de obstetricia, que proporciona un enfoque integral para la práctica, educación y administración en el campo de la obstetricia (22).

La teoría establece los elementos necesarios para el autocuidado, los cuales, además de ser un componente central del modelo, también forman parte de la evaluación del paciente. En esta teoría, el término "requisito" es empleado y se define como la acción que el individuo debe llevar a cabo para atender su propio cuidado. Dorothea E. Orem propone tres tipos de requisitos con relación a este concepto:

En su enfoque teórico, Orem (1983) identifica tres tipos de requisitos de autocuidado que se organizan según las necesidades que los generan, clasificándolos en las siguientes categorías (23):

- Requisitos de autocuidado universales: Estos son esenciales para todos los seres humanos, perduran a lo largo de toda la vida y se ajustan en términos de calidad y cantidad según la edad, género y condición de salud-enfermedad. Emergen de las necesidades fundamentales que comparten todos los individuos.
- Necesidades de autocuidado para el desarrollo personal: Estas se derivan de acciones específicas ligadas a las distintas etapas del crecimiento y son elementos determinantes en el autocuidado. Su propósito es garantizar el crecimiento y el progreso personal. Estas necesidades también se relacionan con circunstancias que pueden influir en el desarrollo humano, como cambios en las condiciones de vida o dificultades en la adaptación social. Incluyen el cuidado de mantener las condiciones que favorecen los procesos de desarrollo a lo largo de las etapas del ciclo de vida, así como las medidas para prevenir, reducir o superar los efectos negativos de situaciones desfavorables.



- Necesidades de autocuidado en situaciones de alteración de la salud: Estas necesidades engloban los cuidados esenciales en caso de enfermedad, lesión o discapacidad. Tales acciones de autocuidado son esenciales para diversos propósitos: prevenir la ocurrencia, regular su alcance, ejercer control sobre ella, atenuar sus efectos, restaurar la normalidad y adaptarse a las secuelas. Esto abarca tareas como buscar atención médica, seguir el tratamiento indicado y aprender a convivir con los efectos de la enfermedad o el tratamiento.

### ***2.2.1.2. La teoría del Modelo de Autocuidado***

Dorothea Orem (Orem, 2008) acerca del autocuidado, entendido como las acciones que un individuo ejecuta por sí mismo (cuando está en capacidad de hacerlo) y que contribuyen a un mejor estado de salud. Dichas acciones se adquieren a medida que el individuo madura y consigue distinguir lo que debe hacer, apartándose de las creencias, hábitos o consejos que pudiera recibir. Orem argumenta que el cuidado de la salud se halla vinculado con la estructura y función normal, puesto que cualquier desviación puede repercutir en la salud en términos de autocuidado; es decir, los conocimientos, actitudes y prácticas que cada individuo ostentan pueden favorecer su salud. (24)

### ***2.2.1.3. Etapas de puerperio***

El período del parto suele dividirse en tres fases, que se diferencian en cuanto a los acontecimientos físicos y psicológicos y los posibles riesgos para la salud durante las mismas. Por lo tanto, la atención de la salud que necesita será diferente (25).

- a) Puerperio inmediato, Maternidad inmediata, las primeras 23 horas, destacamos el período de dos horas después del nacimiento cuando el útero alcanza la hemostasia terminal. En las primeras dos horas, se recomienda que las mujeres en



edad fértil permanezcan en un área de observación especial, porque es durante este período que las mujeres corren mayor riesgo de sangrado.

- b) Puerperio mediato desde las 24 horas hasta los 7 días posparto.
- c) Puerperio tardío desde el noveno día hasta los 42 días, se observan cambios involutivos en el sistema reproductivo y en el cuerpo en general de la mujer, lo que genera adaptaciones en las necesidades de salud. Además, se inicia una nueva función, la lactancia materna, y también se ajusta al recién nacido a su entorno familiar. Por lo tanto, la evaluación y el cuidado de la puérpera deben considerar tantos aspectos fisiológicos como psicosociales.

#### ***2.2.1.4. Causas del puerperio patológico***

Las más frecuentes causas del puerperio patológico son según Vigil (19):

Las más importantes son la hemorrágica (sangrado posparto), la endometritis posparto infecciosa, la infección de la herida quirúrgica mamaria, la enfermedad vascular y las complicaciones de la depresión posparto (19).

#### ***2.2.1.5. Endometritis puerperal***

La infección posparto se considera una infección purulenta de los genitales que se desarrolla en el período posparto y se asocia a cesáreas o vaginales. La trascendencia de estas infecciones radica en la necesidad de un diagnóstico preciso, rápido y efectivo, además de un tratamiento con antibióticos y, en ocasiones, intervención quirúrgica (19). Dado que el proceso infeccioso estuvo acompañado de fenómenos febriles, se definió el concepto de fiebre posparto como dos temperaturas corporales registradas iguales o superiores a 38 °C, separadas por al menos 6 horas, ocurriendo 24 horas después y 10 días después del parto o cesárea (19).



#### 2.2.1.6. *Fisiología del puerperio*

- A. Útero.** Al nacer, el diámetro longitudinal del útero es de 15 a 20 cm, la parte inferior del útero alcanza la altura de la cicatriz del cordón umbilical y pesa alrededor de un kilogramo. Durante los próximos días, disminuye significativamente, junto con el tamaño del útero. Los vasos sanguíneos recién formados que funcionan durante el embarazo se ocluyen y se vuelven fibróticos debido a una reducción gradual del citoplasma y del tamaño total de las células (26).
- B. Loquios.** Es el líquido uterino que se libera durante el parto. Desde un principio el flujo de sangre es sanguinolento, en las primeras horas es una sangre coagulada de color brillante, con el tiempo la cantidad de sangre va disminuyendo paulatinamente, y al tercer día y en los siguientes siete días se observará que se oscurece. El color sangre marrón y olorosa pero nunca maloliente, se volvió serosa durante la siguiente semana y finalmente se volvió serosa amarillenta compuesta por suero, leucocitos, tejido decidua e incluso bacterias (26).
- C. Cuello cervical.** Tras el nacimiento de un bebé, es común observar distintas características en su anatomía, como un cuello cervical alargado y suelto. En ciertos casos, puede presentarse una laceración púbica discreta que, aunque sangra con facilidad, no representa un riesgo significativo ni requiere tratamiento adicional. Estas laceraciones, con el paso de los días, tienden a cerrarse naturalmente. Para el final de la segunda semana, se aconseja el uso de almohadillas especiales para los dedos para proteger la zona, prevenir roces y promover una cicatrización adecuada, garantizando así el bienestar del neonato (26).



**D. Introito vulvar y vaginal.** El introito bulbar y vaginal son áreas que pueden presentar cambios tras el parto. Es común que los labios menores se muestren hinchados y sensibles, y en algunas ocasiones pueden aparecer varices. A pesar de estos cambios, si el parto se ha gestionado adecuadamente, no se deberían notar alteraciones anatómicas significativas, salvo la presencia de suturas externas, en caso de haberse realizado. Postparto, la vagina puede parecer flácida, estirada y adquirir una tonalidad morada; sin embargo, con el transcurso del tiempo, su estructura se recupera, disminuyendo su ancho, aunque nunca regresa completamente a su estado previo al embarazo. (26).

#### ***2.2.1.7. Cuidados psicosociales***

El cuidado es imperante en el embarazo y el nacimiento, pero no debemos olvidar la atención emocional (21).

Después del parto y la evaluación del recién nacido, se tomará la decisión de dejar al bebé junto a su madre o en otra ubicación. En la actualidad, se promueve la práctica del "alojamiento conjunto", que implica que los bebés permanecerán con sus madres desde el momento del nacimiento hasta el momento del alta hospitalaria. Esta estrategia permite que las familias participen en la experiencia del parto y, al final, establezcan un vínculo inmediato con el recién nacido (21).

#### ***2.2.1.8. Autocuidado en el puerperio***

El autocuidado en la salud de la mujer implica empoderar su capacidad para tomar decisiones integrales acerca de sí mismo y su desarrollo. Destaca que el autocuidado engloba cuatro tipos de acciones y manifestaciones: la búsqueda de conocimiento, la búsqueda de ayuda y recursos, el control de factores internos, y las interacciones y expresiones interpersonales (27).



El autocuidado se refiere a la realización de acciones que las personas emprenden y ejecutan para preservar su propia vida, salud y bienestar. El autocuidado involucra un patrón y una secuencia específica de actividades que, cuando se llevan a cabo de manera efectiva, contribuyen de manera particular a la estructura estructural, el desarrollo y el funcionamiento del ser humano (25).

Durante este período, la madre está bajo la supervisión médica y recibe instrucciones acerca de su cuidado y el cuidado del recién nacido. Se monitorean los signos vitales, las contracciones uterinas y las posibles complicaciones del sangrado vaginal (loquios). No se realizan pruebas de laboratorio de manera sistemática, pero se recomienda determinar el nivel de hematocrito el primer día después del parto si hay un sangrado más abundante de lo esperado o si la madre presenta signos clínicos de anemia (palidez en las membranas mucosas, taquicardia, fatiga intensa, etc.) (28).

#### ***2.2.1.9. Importancia del autocuidado***

Dado que la madre se encargará de amamantar al recién nacido, es fundamental que mantenga un estado nutricional óptimo. Por lo tanto, es necesario que siga una dieta equilibrada y nutritiva, que contenga los nutrientes esenciales para su salud. Además, es importante que mantenga una higiene personal adecuada para asegurar un entorno saludable para ella y el recién nacido(28).

La atención proporcionada por la matrona durante este período de transformaciones es de gran relevancia, ya que facilitará una adaptación exitosa de la mujer. Estos cuidados no solo contribuirán a su salud y bienestar, sino que también tendrán un impacto positivo en su entorno cercano (29).

#### ***2.2.1.10. Indicaciones del Autocuidado a la puérpera***

- Una preparación completa para el alta médica previene complicaciones y asiste a la mujer en enfrentar la transición de regresar a su hogar, asumir su nuevo papel





como madre y reconocer la importancia del autocuidado para una pronta y satisfactoria recuperación.

- Se indica a las mujeres que coloquen compresas de hielo en el área perineal durante las primeras 24 horas para reducir el traumatismo o la hinchazón en el área. Utilizar de forma intermitente para evitar daños en los tejidos.
- Instruye apretar los glúteos antes de sentarse para reducir las molestias en el perineo.
- Explicar las características de los loquios.
- En el tercer o cuarto día, este sangrado vaginal se vuelve rosado, similar a la menstruación. A partir del sexto día suele volverse más blanca y fina y suele desaparecer pasadas las dos primeras semanas. Aunque puede tardar hasta 4 o 6 semanas. El primer sangrado después de que desaparecen los loquios ya es la norma. Si una mujer está amamantando, por lo general tarda más en pasar.
- Atención de hemorroides y prevención del estreñimiento
- Proporcionar una nutrición adecuada a las madres lactantes.
- Informe a la madre que, si está amamantando, es necesario que aumente su ingesta calórica diaria en aproximadamente 500 a 750 calorías adicionales a su dieta habitual. Además, es importante que consuma entre dos y tres litros de líquidos al día. Asegúrese de incluir al menos 20 gramos de proteína en su dieta y de obtener cantidades extras de nutrientes esenciales como calcio, fósforo, vitaminas D, A, C, E, B6, B12, niacina, zinc y yodo.
- Después de 6 meses, el cuerpo recupera su forma y peso normal. Es crucial aconsejar a la puérpera que evite apresurarse y no iniciar dietas restrictivas,



especialmente si planea amamantar. Es importante destacar que la lactancia materna puede contribuir a la pérdida de peso de manera beneficiosa.

- Trabaja tus glúteos: acuéstate boca abajo con las piernas estiradas. Levante la pierna izquierda en el aire, luego repita con la pierna derecha. Mantén las caderas en el suelo y repite diez veces.
- Higiene y cuidado de las mamas. Realice una evaluación del estado de los senos y los pezones, verificando si hay enrojecimiento, erosiones o fisuras. Las zonas rojas pueden mejorar si aplica una crema de lanolina varias veces al día o si permite que se sequen al aire durante algunos minutos.
- Es recomendable fomentar a la pareja a dedicar momentos de tranquilidad en el hogar, a colaborar en la fijación de metas realistas ya revivir sus intereses personales y relaciones sociales. (29).

#### ***2.2.1.11. Características del autocuidado***

El autocuidado en el puerperio comparte las mismas características que otros tipos de autocuidado, las cuales son las siguientes:

- A. Higiene.** La puérpera pregunta cuándo puede tomar una ducha, ya que se siente incómoda debido a la sudoración excesiva mencionada anteriormente. Puede ducharse en cuanto lo desee, pero al principio es recomendable que esté acompañado por un familiar. Esto es importante debido a la posibilidad de mareos por el tiempo que ha pasado acostada ya la cantidad de sangre que ha perdido. (25).

Es aquella que se recomienda la ducha con agua y jabón al menos una vez al día y tan pronto la mujer inicie la deambulaci3n. Se recomienda que las primeras veces este acompa1ada por otra persona que le pueda prestar la ayuda pertinente. Se desaconsejan los ba1os de inmersi3n (30).



- B. Lactancia materna.** Es fundamental para la supervivencia del niño y se considera el alimento óptimo para los recién nacidos. La leche materna desempeña un papel esencial al moldear el microbioma del recién nacido y al fortalecer su sistema inmunológico, lo que disminuye el riesgo de enfermedades crónicas (31). Además, proporciona una protección eficaz frente al embarazo durante los primeros 6 meses, siempre que se trate de una lactancia materna exclusiva con tomas cada 8 a 12 veces cada 2 a 3 horas que incluye tomas nocturnas (30).
- C. Alimentación y suplementación.** La alimentación y suplementación adecuada implican una dieta diversificada, preferiblemente basada en alimentos naturales o con procesamiento mínimo, que proporciona energía y todos los nutrientes esenciales necesarios para mantener la salud. Esto contribuye a una mejor calidad de vida en todas las etapas, y la salud de una persona se refleja en su estado nutricional, patrón alimentario y estilo de vida (32). La normalidad del proceso de parto y las evaluaciones subsiguientes determinan el momento apropiado para iniciar la ingesta de alimentos. Por lo general, en el caso de un parto normal, la puérpera puede comenzar a tomar alimentos aproximadamente dos horas después del nacimiento.
- D. Relaciones sexuales y planificación familiar.** Se entiende como Planificación Familiar Postparto (PFPP) a la estrategia dirigida a prevenir embarazos no planificados y asegurar intervalos más amplios entre embarazos durante los primeros 12 meses después del parto. La PFPP juega un papel crucial en reducir las necesidades insatisfechas de planificación familiar. Las puérperas son el grupo con más necesidades no atendidas en esta área. Sin embargo, a menudo no recibe los servicios necesarios para lograr intervalos más largos entre embarazos o para evitar embarazos no planificados y sus consecuencias. La PFPP se enfoca en



satisfacer las necesidades tanto de quienes tienen intenciones de tener hijos en el futuro (buscando espaciamiento) como de quienes han alcanzado el tamaño de familia deseado y desean evitar futuros embarazos (33). Se recomienda esperar hasta que la herida perineal esté completamente cicatrizada antes de reanudar las relaciones sexuales. (30).

**E. Dimensión afectiva:** Las emociones desempeñan un papel esencial en la vida de las personas, ya que, a través de ellas, los individuos responden al entorno que les rodea con el propósito de mostrar un comportamiento adecuado y facilitar la adaptación. Las emociones fundamentales son aquellas que poseen al ser humano, se transmiten por medio de la herencia genética y no están influenciadas por la cultura ni las experiencias vividas; se les denominan emociones universales. Se encuentran presentes en la mayoría de las poblaciones y se manifiestan de manera predecible y estandarizada. Están caracterizadas por su brevedad, intensidad y una mínima necesidad entre personas, acompañadas de reacciones fisiológicas y psicológicas que surgen cuando las personas experimentan. En esta categoría se incluyen las siguientes emociones: sorpresa, miedo, ira, alegría, tristeza y asco, las cuales surgen en función de la existencia o ausencia de algún estímulo, así como del periodo de tiempo durante el cual este estímulo perdura(34). Por lo tanto, durante el proceso de embarazo, los cambios emocionales y psicológicos adquieren una importancia variable, dependiendo de las condiciones favorables o desfavorables que rodeen la gestación, el parto y el puerperio. En este contexto, el entorno familiar y el ambiente social desempeñan roles cruciales en la salud tanto de la madre como del bebé. Es común que muchas mujeres desarrollen expectativas temerosas que desencadenan emociones como el miedo, la angustia y la ansiedad al momento del parto. Además, existe un fuerte tabú social en torno



al proceso de dar a luz, lo cual contribuye a esta percepción negativa. El proceso de dar a luz, incluyendo el trabajo de parto y el propio parto, constituye el período del embarazo que suscita mayores inquietudes en las madres primerizas. El temor a lo que no se conoce, la incertidumbre y la ansiedad son elementos capaces de influir en el desarrollo del proceso de dar a luz. Estos factores pueden impactar en la manera en que se desenvuelve el alumbramiento(35).

#### ***2.2.1.12. Medidas de autocuidado durante el puerperio***

**A. Puerperio inmediato:** Las siguientes medidas deben tomarse en las primeras 23 horas después del parto. El tipo de dieta que se consume depende de las características del suministro, como el suministro de líquidos (36)

- Es necesario examinar las particularidades del sangrado (volumen, tonalidad y aroma).
- Cuáles son los objetivos de la asepsia y antisepsia en la región vulvoperineal, que tiene.
- El paciente debe moverse después de las primeras 6 horas y caminar más el primer día.
- Debe tener una limpieza razonable.
- Para poder amamantar, debe cuidar sus senos.
- Producción de leche materna y estado de palpación.

**B. Puerperio mediato:** Desde las 24 horas hasta el décimo día.

- Son iguales a las esperadas de maternidad.
- Enfatice la continuación de la lactancia materna.
- Cuidar las características normales del útero, loquios y mamas. En vista de las eventuales complicaciones que puedan surgir durante este período.



**C. Puerperio tardío:** Este período comprende hasta 42 días y los aspectos importantes son:

- Promover la lactancia materna exclusiva.
- Realizar una evaluación integral tanto de la madre como del recién nacido.
- Focalizarse en la orientación para la futura planificación familiar.
- Acción reparadora.

#### ***2.2.1.13. Atención del puerperio***

Luego del parto, la paciente es trasladada a la sala de recuperación, donde permanece por un período de 2 horas, posteriormente, es conducida a la sala de partos en caso de un parto vaginal o después de 3-4 días si el parto fue mediante cesárea (28).

#### **A. Atención del puerperio inmediato**

Comprende las primeras dos horas post parto, la realiza el médico gineco-obstetra, médico cirujano o profesional de obstetricia y en puerperio post quirúrgico por medico anestesiólogo, médico gineco-obstetra, médico cirujano y personal de salud. Durante este periodo se producen la mayoría de las hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos

- Realizar la vigilancia estricta de la puérpera cada 15 minutos durante estas
- dos primeras horas, controlando:
  - Signos vitales,
  - Contracción uterina,
  - Sangrado vaginal.
- Revisar la episiorrafía para descartar la formación de hematomas y/o edemas.
- En este periodo la puérpera debe estar con su recién nacida/o si no presenta complicaciones o signos de alarma.



- En caso de preeclampsia severa/eclampsia, sepsis o hemorragia, dar la atención inmediata de acuerdo con cada clave, identificar la causa, estabilizar funciones vitales, iniciar el tratamiento y de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento o si el caso lo requiere, deberá ser referida a un nivel de mayor complejidad (FONE o FONI) y asegurar su recepción en el establecimiento a donde es referida.
- Si no se producen complicaciones, al terminar este período, la puérpera debe trasladarse a la sala de hospitalización puerperio y garantizar el alojamiento conjunto.
- En los casos post cesárea se procederá según las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas, vigentes.

Sala de puerperio/internamiento/hospitalización (después de dos horas hasta completar el primer día)

- Debe ser atendida por profesional con competencias según nivel de capacidad resolutive del establecimiento.
- Indicar el traslado e ingreso a sala puerperio / internamiento y garantizar el alojamiento conjunto de puérpera normal o con patología y estable.
- Vigilar durante este periodo hasta el alta, cada 30 minutos durante la tercera hora, y cada hora en la cuarta, quinta y sexta hora; y luego cada 6 horas, los:

Signos vitales.

- Contracción uterina.
  - Sangrado vaginal.
  - Episiorrafía o sutura perineal para descartar la formación de hematomas y/o edemas.
- Promover la deambulaci3n precoz.



- Informar sobre signos de alarma durante el puerperio de la madre.
- Orientación/consejería y provisión del método de planificación familiar elegido por la puérpera.
- Favorecer la relación entre la madre, su recién nacido, el padre y familia dando facilidades fuera del horario de visita establecido.
- Brindar atención diferenciada y apoyo emocional a las puérperas que han sufrido la pérdida (fallecimiento) de su recién nacida/o. Se recomendará la supresión de la lactancia por medios disponibles. Se debe brindar atención diferenciada a puérperas adolescentes, apoyando el alojamiento conjunto y la aceptación del proceso de maternidad.
- En caso de evolución satisfactoria, se puede dar de alta a la puérpera cuando hayan transcurrido al menos 24 horas de observación posparto y mínimo 48 horas en puérperas adolescentes.
- Entregar contenidos educativos necesarios, en forma apropiada y de fácil comprensión.
- Entregar el certificado de nacido vivo, realizando el registro del certificado del Recién Nacido en línea inmediatamente para la obtención del DNI.
- En caso de defunción fetal, entregar el certificado correspondiente, procurando la autorización de los familiares para la realización de la necropsia.
- Entregar al momento del alta el carné prenatal con los datos completos de la atención, en los casos de referencia realizar la contrarreferencia oportuna y completa al nivel de atención que corresponde.
- Indicar y orientar sobre la cita para atención de puerperio por consulta externa, haciendo coincidir la fecha con la cita de atención del recién nacido.





### **B. Atención del puerperio mediato**

Este período comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto. Posterior al alta de la puérpera, esta atención se realiza en consulta externa por profesional con competencias.

Incluye las siguientes acciones:

- Vigilar y controlar la involución uterina y características de los loquios.
- Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, vigilando los signos vitales y detectando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, sub-involución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.
- Está prohibida la lactancia materna a todo hijo/a nacido/a de madre infectada por el VIH, según norma.
- Informar sobre las medidas higiénicas para prevenir infección materna.
- Informar sobre los signos de alarma de la madre.
- Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
- Alimentación balanceada adecuada para la madre.
- Brindar el método de planificación familiar elegido o reforzar la orientación/consejería en aquellas puérperas que aún no optaron por algún método
- Programar la segunda atención a la puérpera en fecha que coincida con la atención del neonato entre los 28 a 30 días.

### **C. Atención durante el puerperio tardío**

Este período comprende después de los 7 días hasta los 42 días posparto. Atención realizada en consulta externa por médico Gineco Obstetra, médico cirujano o profesional de obstetricia, según nivel de atención; para reforzar las buenas prácticas de higiene, alimentación, lactancia materna y seguimiento del método de planificación familiar



elegido o reforzar la orientación/consejería en aquellas puérperas que aún no optaron por algún método.

### 2.3. Definición de términos

- a) **Autocuidado:** Se refiere a la ejecución de acciones que las personas emprenden y llevan a cabo con el propósito de preservar su propia existencia, salud y estado de bienestar (19).
- b) **Puerperio:** Es el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto, inicia desde el alumbramiento hasta las 6 a 8 semanas posparto (19).
- c) **Hábitos alimenticios:** Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales (37).
- d) **Comportamiento:** Se refiere a una serie de acciones ejecutadas por los seres humanos. Estas acciones están influenciadas por una serie de factores importantes (38).
- e) **Higiene:** Se trata de la práctica que involucra lavar las manos y realizar una ducha diaria usando agua y el jabón habitual, especialmente en el caso de las mujeres después del parto (39).
- f) **Lactancia materna.** Es un pilar fundamental para la alimentación del niño y representa la alimentación óptima para los recién nacidos, ya que la leche materna moldea el microbioma del bebé y refuerza su sistema de supervivencia inmune, además de disminuir las posibilidades de padecer enfermedades crónicas (31).
- g) **Alimentación y suplementación.** Implica consumir una dieta diversificada, preferiblemente basada en alimentos naturales o mínimamente procesados, que proporciona la energía y los nutrientes esenciales requeridos por cada individuo



para mantener una buena salud y mejorar su calidad de vida en todas las etapas.

El estado de salud en el que se encuentra una persona es el resultado de su nutrición, patrón alimenticio y estilo de vida. (32)

- h) **Relaciones sexuales y planificación familiar.** La Planificación Familiar y de la Paternidad Responsable (PFPP) aborda las necesidades de aquellos que tienen intenciones de ser padres en el futuro, es decir, personas que buscan controlar el intervalo entre embarazos, así como de quienes ya han logrado la configuración familiar deseada y buscan evitar embarazos posteriores (33).
- i) **Sala de partos / centro obstétrico.** Un espacio diseñado para la gestión de partos, tanto simples como complejos, con áreas específicas destinadas al monitoreo, atención durante el parto y cuidado del recién nacido. Se ajusta a las normas establecidas y tiene en cuenta las características culturales de la población (40).
- j) **Partos atendidos.** Se engloban dentro de esta definición tanto los partos normales como los complicados, que concluyeron tanto por vía vaginal como abdominal, y que fueron gestionados en una institución de salud de acuerdo con los procedimientos de atención establecidos(40).
- k) **Hospital.** Este es un centro de atención médica correspondiente al segundo nivel de atención de la salud y se encarga de tratar enfermedades de un grado de complejidad intermedio. En las capitales provinciales, suele contar con cuatro áreas fundamentales: medicina general, ginecología y obstetricia, cirugía y pediatría.(40)



## 2.4. Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis específica

El nivel de conocimiento y la práctica sobre autocuidado durante el puerperio mediato y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023 tienen una asociación estadísticamente significativa.

## 2.5. Variable

### 2.5.1. Identificación de variables

#### Variable 1:

- Nivel de conocimiento sobre autocuidado en puérperas.

#### Variable 2:

- Práctica sobre el autocuidado en puérperas.

### Dimensiones

- Higiene de la puérpera
  - Baño general
  - Lavado vaginal
  - Deambulación para el aseo
  - Lavado de manos
  - Uso de hierbas
- Lactancia materna
  - Cuidado de las mamas
  - Posiciones de lactancia
  - Técnica de amamantamiento
  - Frecuencia de la lactancia
  - Lactancia exclusiva
- Alimentación y suplementación de la puérpera
  - Frecuencia de alimentación
  - Calidad de alimentos
  - Consumo de suplementos vitamínicos
  - Tipo de alimentos que se evita



- Hábitos de consumo de agua
- Planificación familiar
  - Inicio de relaciones sexuales
  - Planificación familiar
  - Uso de métodos anticonceptivos
  - Pérdida de líquido
  - Espaciamiento entre embarazos
- Afectiva
  - Alteración del sueño y apetito
  - Falta de concentración y confusión
  - Pérdida de memoria
  - Irritabilidad hacia la pareja e hijos
  - Miedo a autolesionarse o a lesionar al niño



## 2.5.2. Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable conocimiento sobre autocuidado durante el puerperio*

| VARIABLE   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES                                | INDICADOR                 | ÍNDICE  | EXPRESIÓN FINAL   | NATURAL EZA | ESCALA  | EXPRESIÓN PARCIAL   | EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE  |
|--|---|--|---------------------------|---|---|-------------|---------|---|---|
| Nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el puerperio | Nivel de conocimiento que posee una mujer con relación a la toma de conciencia e interiorización, en lo que respecta a la adquisición y desarrollo de actitudes y capacidades sobre el autocuidado. | Higiene de la puérpera                     | Baño general              | Ayuda en la relajación, recuperación y que la madre se sienta limpia con su propio cuerpo, así como prevenir infecciones. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal | Conocimiento bueno = 5<br>Conocimiento regular = 4 - 3<br>Conocimiento malo = 2 - 1 | Conocimiento Bueno = 20 a 25<br>Conocimiento regular = 10 a 19<br>Conocimiento malo = 0 a 9 |
|  |   |  | Lavado vaginal            | Se realiza a chorro con agua tibia sin reutilizar el agua.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal |   |   |
|  |   |  | Deambulacion para el aseo | Levantarse por su propia cuenta para realizar su aseo.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal |   |   |
|  |   |  | Lavado de manos           | Muy importante lavarse las manos con agua y jabón antes y después de lactar al bebé para evitar enfermedades.             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal |   |   |
|  |   |  | Uso de hierbas            | El Ph natural de la vagina se ve afectado por el uso de las hierbas y aumenta el riesgo de irritación                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal |   |   |
|  |   | Lactancia materna por parte de la puérpera | Cuidado de las mamas      | La limpieza de las mamas se realiza antes y después de lactar al bebé.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal | Conocimiento bueno = 5  |   |



|  |  |                                    |   |   |             |         |                              |                              |                           |
|--|--|------------------------------------|---|---|-------------|---------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
|  |  | Posiciones de lactancia            | La lactancia en posición sentada debe realizarse con la espalda recta apoyada a un soporte y un pequeño apoyo para los pies.                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal | Conocimiento regular = 4 - 3 |                              |                           |
|  |  | Técnica de amamantamiento          | La posición adecuada de la madre, el agarre correcto del bebé al pecho, agarre correcto del bebé al pezón y la succión correcta.            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal |                              | Conocimiento malo = 2 - 1    |                           |
|  |  | Frecuencia de la lactancia         | Lo recomendable es de 1 a 3 horas o cuando el bebé lllore.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal |                              |                              |                           |
|  |  | Lactancia exclusiva                | Se refiere a alimentar al bebé únicamente con leche materna sin proporcionar algún otro tipo de alimento.                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal |                              |                              |                           |
|  | Alimentación y suplementación de la puérpera | Frecuencia de alimentación         | Consumo de alimentos ricos en hierro (pescado, sangrecita, carnes rojas) al menos 2 veces a la semana.                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal | Conocimiento bueno = 5       |                              |                           |
|  |  | Calidad de alimentos               | El plato de comida debe contener verduras, cereales, carnes (res, pollo, pescado), arroz o menestras acompañado de mates o refresco natural | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal |                              | Conocimiento regular = 4 - 3 |                           |
|  |  | Consumo de suplementos vitamínicos | Si se recomienda consumir los suplementos que se usaron en el embarazo  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal |                              |                              | Conocimiento malo = 2 - 1 |
|  |  | Tipo de alimentos que se evita     | a) Pescado y chanco   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal |                              |                              |                           |



|  |                        |  |                                |   |   |   |             |                        |                              |                           |                           |                           |                           |
|--|------------------------|--|--------------------------------|---|---|---|-------------|------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|  |                        |  | Hábitos de consumo de agua     | Ayuda a prevenir el estreñimiento.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo   | Nominal     |                        |                              |                           |                           |                           |                           |
|  | Planificación familiar |  | Inicio de relaciones sexuales  | 42 días después del parto.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo   | Nominal     | Conocimiento bueno = 5 |                              |                           |                           |                           |                           |
|  |                        |  | Planificación familiar         | Métodos anticonceptivos, planificación familiar después del parto y prevención de enfermedades de transmisión sexual. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo   | Nominal     |                        | Conocimiento regular = 4 - 3 |                           |                           |                           |                           |
|  |                        |  | Uso de métodos anticonceptivos | Preservativo masculino, preservativo femenino.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo   | Nominal     |                        |                              | Conocimiento malo = 2 - 1 |                           |                           |                           |
|  |                        |  | Pérdida de líquido             | Disminución del deseo sexual.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo   | Nominal     |                        |                              |                           | Conocimiento malo = 2 - 1 |                           |                           |
|  |                        |  | Espaciamiento entre embarazos  | Al menos 18 meses.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo   | Nominal     |                        |                              |                           |                           | Conocimiento malo = 2 - 1 |                           |
|  |                        |  |                                |   |   |   |             |                        |                              |                           |                           |                           | Conocimiento malo = 2 - 1 |
|  | Afectiva               |  | Alteración del sueño y apetito | Las madres no experimentan cambios en el sueño o apetito.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo   | Nominal     | Conocimiento bueno = 5 |                              |                           |                           |                           |                           |
|  |                        |  |                                | Falta de concentración y confusión  | Trastornos de atención.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta correcta = 1</li> <li>• Respuesta incorrecta = 0.</li> </ul> | Cualitativo | Nominal                | Conocimiento regular = 4 - 3 |                           |                           |                           |                           |





|  |  |  |   |  |  |             |         |                           |  |
|--|--|--|---|--|--|-------------|---------|---------------------------|--|
|  |  |  | Pérdida de memoria                          | Cambios emocionales  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Respuesta correcta = 1</li><li>• Respuesta incorrecta = 0.</li></ul> | Cualitativo | Nominal | Conocimiento malo = 2 - 1 |  |
|  |  |  | Irritabilidad hacia la pareja e hijos       | La privación de sueño surge como consecuencia de la irritabilidad dirigida hacia la pareja o los hijos.                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Respuesta correcta = 1</li><li>• Respuesta incorrecta = 0.</li></ul> | Cualitativo | Nominal |                           |  |
|  |  |  | Miedo a autolesionarse o a lesionar al niño | Son por la mastitis, heridas en el pezón y en el bebé debido a la asfixia en la lactancia y daños en el muñón umbilical por el aseo. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Respuesta correcta = 1</li><li>• Respuesta incorrecta = 0.</li></ul> | Cualitativo | Nominal |                           |  |



**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable práctica sobre el autocuidado en puérperas*

| VAR IABLE                              | DEFINI CIÓN OPERACIONAL  | DIMEN SIONES                               | INDICADOR                 | ÍNDICE   | EXPRESIÓN FINAL  | NATURAL EZA | ESCALA  | EXPRESI ÓN PARCIAL                                   | EXPRESI ÓN FINAL DE LA VARIABLE                               |
|--|--|--|---------------------------|--|--|-------------|---------|--|---|
| Prácti ca del autocuidado en puérperas | Acciones que aplica una puérpera con relación a la correcta recuperación del cuerpo al estado natural que tenía antes del embarazo | Higiene de la puérpera                     | Baño general              | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca | • Siempre = 5<br>• Casi siempre=4<br>• A veces = 3<br>• Casi nunca = 2<br>• Nunca =1 | Cualitativo | Ordinal | Practica inadecuada 5-15:<br>Practica adecuada 16-25 | Practica inadecuada = 25 a 75<br>Practica adecuada = 76 a 125 |
|  |  |  | Lavado vaginal            | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca | • Siempre = 5<br>• Casi siempre=4<br>• A veces = 3<br>• Casi nunca = 2<br>• Nunca =1 | Cualitativo | Ordinal |  |   |
|  |  |  | Deambulaci3n para el aseo | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca | • Siempre = 5<br>• Casi siempre=4<br>• A veces = 3<br>• Casi nunca = 2<br>• Nunca =1 | Cualitativo | Ordinal |  |   |
|  |  |  | Lavado de manos           | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca | • Siempre = 5<br>• Casi siempre=4<br>• A veces = 3<br>• Casi nunca = 2<br>• Nunca =1 | Cualitativo | Ordinal |  |   |
|  |  |  | Uso de hierbas            | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca | • Siempre = 5<br>• Casi siempre=4<br>• A veces = 3<br>• Casi nunca = 2<br>• Nunca =1 | Cualitativo | Ordinal |  |   |
|  |  | Lactancia materna por parte de la puérpera | Cuidado de las mamas      | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca | • Siempre = 5<br>• Casi siempre=4<br>• A veces = 3<br>• Casi nunca = 2<br>• Nunca =1 | Cualitativo | Ordinal | Practica inadecuada 5-15:                            |   |
|  |  |  | Posiciones de lactancia   | a) Siempre<br>b) Casi siempre  | • Siempre = 5  | Cualitativo | Ordinal |  |   |



|  |  |                                    |  |  |   |         |                           |                         |  |
|--|--|------------------------------------|--|--|---|---------|---------------------------|-------------------------|--|
|  |  |                                    |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> |         |                           | Practica adecuada 16-25 |  |
|  |  | Técnica de amamantamiento          | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>a) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo   | Ordinal |                           |                         |  |
|  |  | Frecuencia de la lactancia         | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo   | Ordinal |                           |                         |  |
|  |  | Lactancia exclusiva                | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo   | Ordinal |                           |                         |  |
|  | Alimentación y suplementación de la puérpera | Frecuencia de alimentación         | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo   | Ordinal |                           |                         |  |
|  |  | Calidad de alimentos               | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo   | Ordinal | Practica inadecuada 5-15: |                         |  |
|  |  | Consumo de suplementos vitamínicos | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo   | Ordinal | Practica adecuada 16-25   |                         |  |
|  |  | Tipo de alimentos que se evita     | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo   | Ordinal |                           |                         |  |



|  |                        |          |                                    |  |  |  |             |  |
|--|------------------------|----------|------------------------------------|--|--|--|-------------|--|
|  |                        |          | Hábitos de consumo de agua         | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>a) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo  | Ordinal     |  |
|  | Planificación familiar |          | Inicio de relaciones sexuales      | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo  | Ordinal     | Practica inadecuada 5-15:<br><br>Practica adecuada 16-25 |
|  |                        |          | Planificación familiar             | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo  | Ordinal     |  |
|  |                        |          | Uso de métodos anticonceptivos     | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo  | Ordinal     |  |
|  |                        |          | Pérdida de lívido                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo  | Ordinal     |  |
|  |                        |          | Espaciamiento entre embarazos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>e) Nunca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo  | Ordinal     |  |
|  |                        | Afectiva |                                    | Alteración del sueño y apetito   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> <li>f) Nunca</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> <li>• Nunca =1</li> </ul> | Cualitativo |  |
|  |                        |          | Falta de concentración y confusión | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Siempre</li> <li>b) Casi siempre</li> <li>c) A veces</li> <li>d) Casi nunca</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 5</li> <li>• Casi siempre=4</li> <li>• A veces = 3</li> <li>• Casi nunca = 2</li> </ul>                     | Cualitativo  | Ordinal     |  |



|  |  |  |   |  |  |             |         |  |  |
|--|--|--|---|--|--|-------------|---------|--|--|
|  |  |  |   | g) Nunca   | • Nunca =1   |             |         |  |  |
|  |  |  | Pérdida de memoria                          | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>a) Nunca | • Siempre = 5<br>• Casi siempre=4<br>• A veces = 3<br>• Casi nunca = 2<br>• Nunca =1 | Cualitativo | Ordinal |  |  |
|  |  |  | Irritabilidad hacia la pareja e hijos       | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>a) Nunca | • Siempre = 5<br>• Casi siempre=4<br>• A veces = 3<br>• Casi nunca = 2<br>• Nunca =1 | Cualitativo | Ordinal |  |  |
|  |  |  | Miedo a autolesionarse o a lesionar al niño | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca | • Siempre = 5<br>• Casi siempre=4<br>• A veces = 3<br>• Casi nunca = 2<br>• Nunca =1 | Cualitativo | Ordinal |  |  |



**Tabla 3**

*Operacionalización de las características de las puérperas*

| VARIABLE                         | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIONES                       | INDICADOR               | ÍNDICE                 | EXPRESIÓN FINAL     | NATURALEZA   | ESCALA    | INSTRUMENTO                          |
|----------------------------------|---|--|-----------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|--------------|-----------|--------------------------------------|
| Características de las puérperas | Son atributos que describen a las madres del puerperio mediato y tardío considerando diversos factores sociodemográficos y obstétricos. | Se refiere a cómo estas características de las madres puérperas mediatas y tardías son utilizadas en la investigación. Considerando Edad, Nivel de instrucción, Estado Civil, Ocupación, Religión; por otro lado, las características obstétricas como atenciones prenatales, número de hijos y abortos. | Características sociodemográficas | Edad                    | a) De 18 a 19 años     | Edad adolescente    | Cuantitativo | Intervalo | Cuestionario de recolección de datos |
|                                  |   |  |                                   |                         | b) De 20 a 30 años     | Edad adulta         |              |           |                                      |
|                                  |   |  |                                   | Nivel de instrucción    | a) Sin estudios        | Iletrada            | Cualitativo  | Ordinal   |                                      |
|                                  |   |  |                                   |                         | b) Primaria            | Estudios básicos    |              |           |                                      |
|                                  |   |  |                                   |                         | c) Secundaria          |                     |              |           |                                      |
|                                  |   |  |                                   |                         | d) Estudios superiores | Estudios superiores |              |           |                                      |
|                                  |   |  |                                   | Estado Civil            | a) Casada              | Con pareja          | Cualitativo  | Nominal   |                                      |
|                                  |   |  |                                   |                         | b) Conviviente         |                     |              |           |                                      |
|                                  |   |  |                                   |                         | c) Soltera             | Sin pareja          |              |           |                                      |
|                                  |   |  | d) Viuda                          |                         |                        |                     |              |           |                                      |
|                                  |   |  | e) Divorciada                     |                         |                        |                     |              |           |                                      |
|                                  |   |  | Ocupación                         | a) Ama de casa          | Ama de casa            | Cualitativo         | Nominal      |           |                                      |
|                                  |   |  |                                   | b) Comerciante          | Comerciante            |                     |              |           |                                      |
|                                  |   |  |                                   | c) Servicios turísticos | Servicios Turísticos   |                     |              |           |                                      |
|                                  |   |  |                                   | d) Otros                | Otros                  |                     |              |           |                                      |
| Religión                         | a) Católica   | Católica   | Cualitativo                       | Ordinal                 |                        |                     |              |           |                                      |
|                                  | b) Cristiana evangélica   | Cristiana evangélica   |                                   |                         |                        |                     |              |           |                                      |
|                                  | c) Testigo de Jehová  | Testigo de Jehová  |                                   |                         |                        |                     |              |           |                                      |
|                                  | d) Otra religión  | Otra religión  |                                   |                         |                        |                     |              |           |                                      |
|                                  | e) Ninguna  | Ninguna  |                                   |                         |                        |                     |              |           |                                      |
| Características obstétricas      | Atenciones prenatales   | a) Gestante controlada (6 a más APN)   | Si                                | Cualitativa             | Nominal                |                     |              |           |                                      |
|                                  |   |  | No                                |                         |                        |                     |              |           |                                      |
|                                  | Número de hijos   | a) Primera gestación   | Primigesta                        | Cuantitativo            | Discreto               |                     |              |           |                                      |
|                                  |   | b) Segunda gestación   | Segundigesta                      |                         |                        |                     |              |           |                                      |
|                                  |   | c) Más de dos gestaciones  | Multigesta                        |                         |                        |                     |              |           |                                      |
| Embarazos interrumpidos          | a) Sin antecedente  | No   | Cualitativa                       | Nominal                 |                        |                     |              |           |                                      |
|                                  | b) Con antecedente  | Si   |                                   |                         |                        |                     |              |           |                                      |



## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Alcance del estudio

El estudio tuvo un alcance correlacional, debido a que se buscó determinar el nivel de asociación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado durante el puerperio mediano y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco en el año 2023. Esto implicó analizar la relación entre estas dos variables y observar en qué medida el conocimiento de autocuidado influye en las prácticas de autocuidado realizadas por las mujeres en el periodo mencionado.

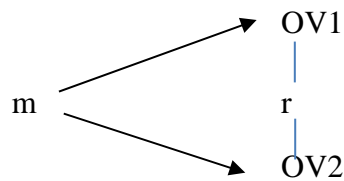
### 3.2. Diseño de la investigación

La investigación fue de diseño no experimental, las variables fueron observadas en su contexto real sin aplicar ninguna manipulación o alteración deliberada, posteriormente fueron analizadas.

Según Arias (41) en este diseño no hay estímulos o condiciones experimentales a las que se sometan las variables de estudio, los sujetos del estudio son evaluados en su contexto natural sin alterar ninguna situación; así mismo, no se manipulan las variables de estudio. (p.78)

Adicionalmente, el estudio fue transversal, prospectivo; así los datos fueron recolectados en un único momento, por lo tanto, los resultados obtenidos permitieron explicar el comportamiento de las variables en dicho momento específico

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, en el que se siguió un proceso estructurado y organizado para su desarrollo, buscando mantener la objetividad; Romero y otros (43) mencionan que la investigación cuantitativa se pretende, describir, explicar, comprobar y predecir los fenómenos para generar y probar teorías. (p.96)



Donde:

m= muestra (puérperas mediatas y tardías)

OV1= Observación de la variable 1: Nivel de conocimiento sobre autocuidado

OV2= Observación de la variable 2: Práctica del autocuidado

r= Relación

### 3.3. Población

La población en el estudio estuvo conformada por 124 mujeres del distrito de Pisac, provincia de Calca; Registradas en el Libro de Atenciones del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Pisac.

### 3.4. Muestra

De acuerdo con Hernández y otros (44), la muestra “es un subgrupo de la población o el universo que interesa para el proyecto de investigación” (p. 196); de esta manera se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple haciendo uso de la fórmula para poblaciones finitas, como se detalla a continuación:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$
$$n = \frac{124 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(124 - 1) * (0,05)^2 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$
$$n = 93,93 = 94 \text{ puérperas}$$

Finalmente, según la fórmula aplicada resultó en una muestra de 94 puérperas en estudio.

Criterios de inclusión

- Mujeres que se encontraron en el puerperio mediano (24 horas hasta séptimo día) y tardío (del séptimo día hasta 42 días).





- Mujeres cuyo parto fue posterior o igual 40 semanas.
- Mujeres que brindaron su consentimiento para participar en la investigación.

#### Criterios de exclusión

- Mujeres con capacidades mentales o cognitivas limitadas.
- Mujeres que no brindaron consentimiento para participar en la investigación.
- Mujeres que se encontraban en el puerperio inmediato.
- Mujeres con complicaciones tras el parto.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para ambas variables fue la encuesta, que según Arias (41) “Es una herramienta que se lleva a cabo mediante un instrumento llamado cuestionario, está direccionado solamente a personas y proporciona información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones” (p.81).

El instrumento utilizado para ambas variables fue el cuestionario, que según Romero et al. (43) “Es una modalidad de la técnica de la encuesta, que consiste en formular un conjunto sistemático de preguntas escritas, en una cédula, que están relacionadas a la hipótesis de trabajo y por ende a las variables e indicadores de investigación” (p. 174).

Se diseñó un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre autocuidado en el puerperio entre las mujeres del distrito de Pisac. El instrumento consistió en 25 preguntas cerradas de respuesta múltiple, distribuidas en cinco dimensiones: higiene de la puérpera, lactancia materna, alimentación y suplementación, planificación familiar y aspecto afectivo. Por cada respuesta correcta se otorgaba 1 punto, mientras que las incorrectas no sumaban. Los resultados se clasificaron en tres categorías según las dimensiones:

- Conocimiento bueno = 5
- Conocimiento regular = 4 – 3



- Conocimiento malo = 2 - 1.

Para el nivel de conocimiento en general fue:

- Conocimiento Bueno = 20 - 25
- Conocimiento regular = 10 - 19
- Conocimiento o malo = 0 - 9

El cuestionario sobre la práctica del autocuidado en puérperas se estructuró en cinco dimensiones: higiene de la puérpera, lactancia materna, alimentación y suplementación, planificación familiar y aspecto afectivo. Cada dimensión incluyó 25 ítems con preguntas cerradas basadas en una escala tipo Likert. Las respuestas se puntuaron de la siguiente manera: siempre = 5, casi siempre = 4, a veces = 3, casi nunca = 2 y nunca = 1. La puntuación total se clasificó, por dimensiones, en:

- Practica inadecuada = 5-15:
- Practica adecuada = 16-25

Para la variable en general se usó:

- Practica inadecuada = 25 a 75
- Practica adecuada = 76 a 125

### 3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos

**La validación:** El instrumento se validó mediante juicio de 3 expertos profesionales con experiencia en la materia de estudio y en metodología de la investigación obteniendo su aprobación para la aplicación de los cuestionarios.

**Confiabilidad:** Para determinar la confiabilidad se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach que estableció un valor de  $\alpha=0.762$  para el instrumento de conocimiento sobre autocuidado el cual se interpreta como aceptable para su aplicación, para el instrumento



de practica de autocuidado se obtuvo un valor de  $\alpha=0.802$  el cual denota una alta fiabilidad para su aplicación.

### 3.7. Plan de análisis de datos

Los datos recopilados a través de los instrumentos fueron procesados inicialmente en Microsoft Excel, donde se organizó y codificó la información. Luego, se empleó el software SPSS V25 para realizar un tratamiento estadístico descriptivo, resultando en gráficos que ayudaron a responder las preguntas de investigación. Para abordar la prueba de hipótesis de asociación, se utilizó el estadístico Chi Cuadrado, mientras que la intensidad de dicha asociación se midió a través del estadístico V de Cramer cuyo coeficiente se interpreta según lo siguiente:

| Valor de V de Cramer | Interpretación           |
|----------------------|--------------------------|
| ▪ 0.00 - 0.10        | Asociación muy débil     |
| ▪ 0.10 - 0.20        | Asociación débil         |
| ▪ 0.20 - 0.40        | Asociación moderada      |
| ▪ 0.40 - 0.60        | Asociación fuerte        |
| ▪ 0.60 - 0.80        | Asociación muy fuerte    |
| ▪ 0.80 - 1.00        | Asociación casi perfecta |

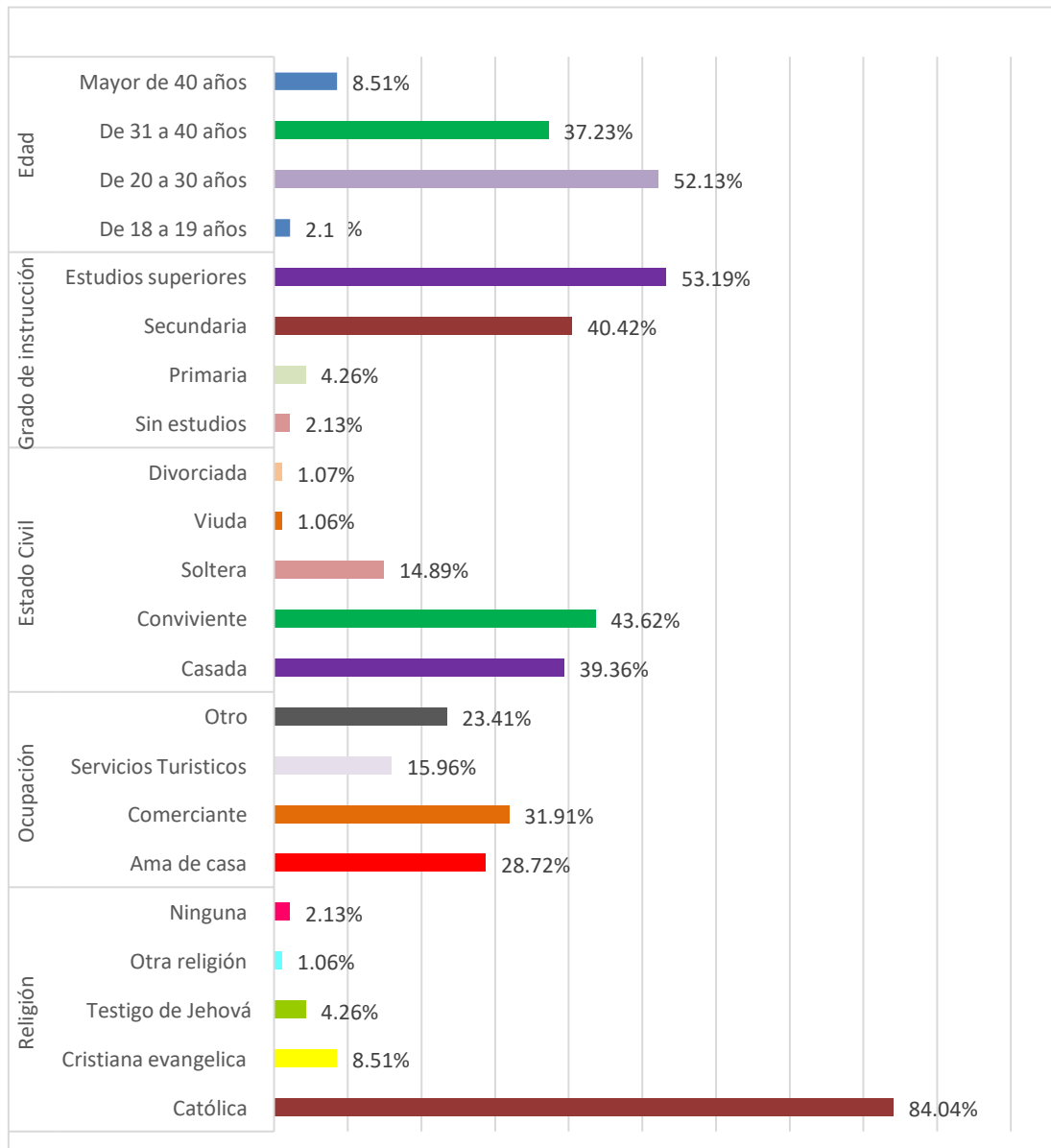


## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

**Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas y obstétricas de las puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco**

**Gráfico 1. Características sociodemográficas de las puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**



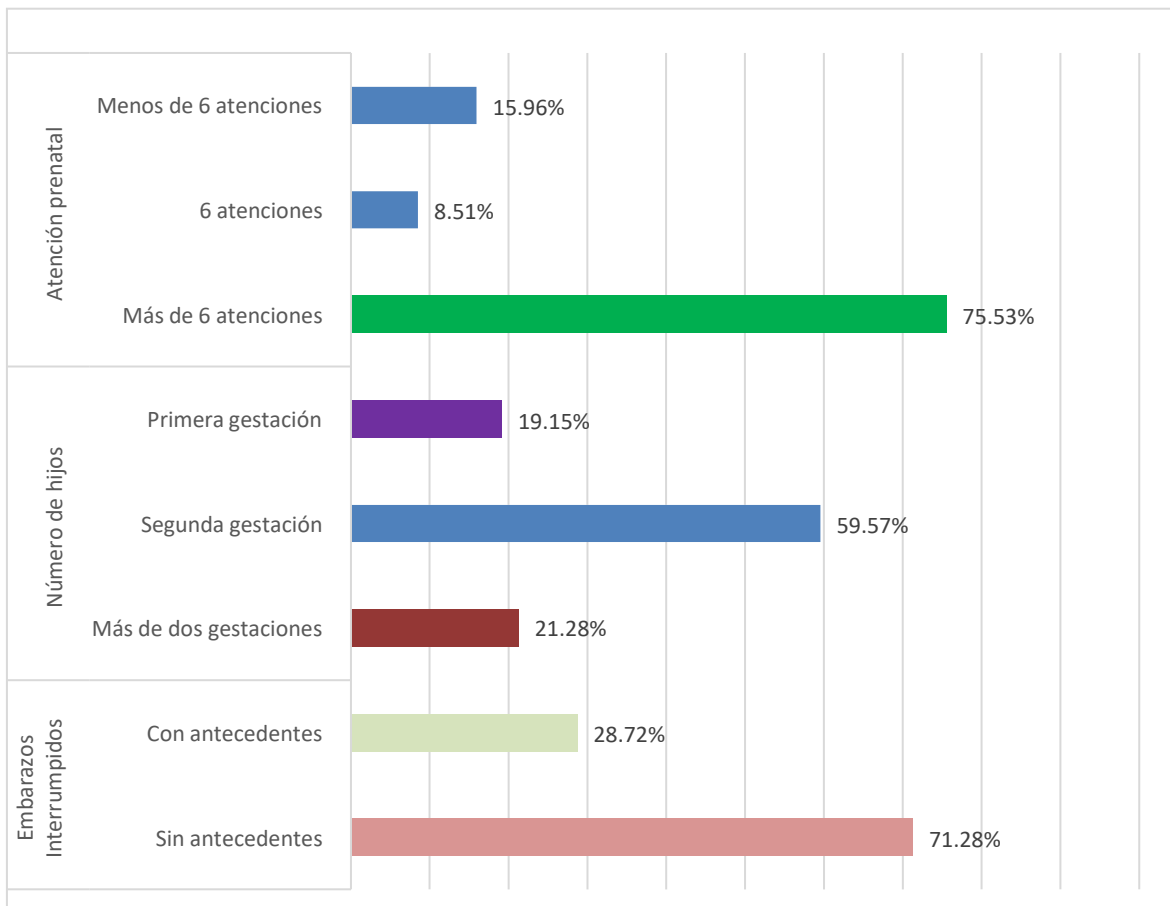
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.



### Interpretación

La muestra de puérperas de Pisac se presenta mayormente con edades entre 20 a 30 años con el 52.13% seguido por puérperas con edades entre 18 a 19 años con el 2.13%. Respecto al grado de instrucción, la mayoría de las puérperas realizaron estudios superiores con un 53.19%, seguido por puérperas sin estudios con un 2.13%. El estado civil más predominante de la muestra en estudio es de conviviente con el 43.62% y el menos predominante es 1.06%. La ocupación en su mayor porcentaje es de comerciante con el 31.91% y en menor porcentaje en servicios turísticos con 15.96%. La religión que practican en el mayor porcentaje es católica con el 84.04% y la menor es otra religión con 1.06%.

**Gráfico 2. Características obstétricas de las puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

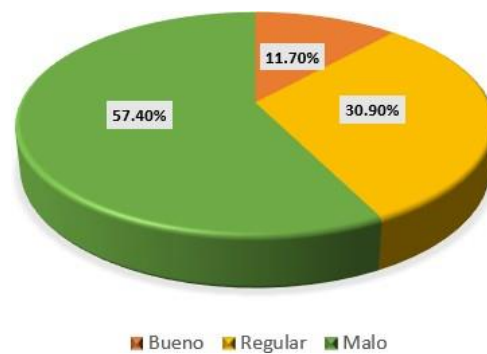


### Interpretación

Con relación a las características obstétricas de las puérperas de Pisac, la mayoría de las mujeres muestreadas realizaron más de 6 atenciones prenatales con un 75.53%, seguido de mujeres que realizaron menos de 6 atenciones prenatales con un 15.96%. Respecto al número de hijos, predominan las puérperas que están en su segunda gestación con un 59.57% y en su primera gestación 19.15%. En cuanto a los embarazos interrumpidos, el 71.28% de las puérperas no tienen antecedentes y el 28.72%, si presentan antecedentes

### Objetivo 2: Identificar los conocimientos sobre el autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco

**Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre la higiene del autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**

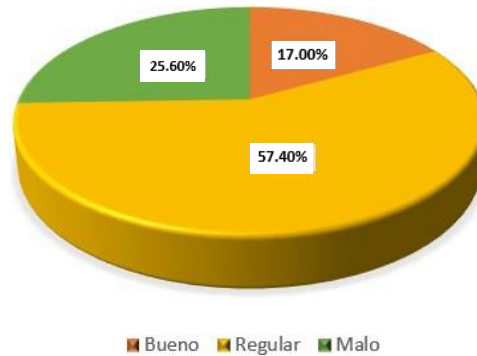


Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### Interpretación

En términos de porcentajes, el 57.40% de las puérperas muestreadas presentan un nivel de conocimiento malo y un 11.70% presentan un nivel de conocimiento bueno en relación con la higiene y autocuidado durante el puerperio.

**Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre la dimensión lactancia materna del autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**

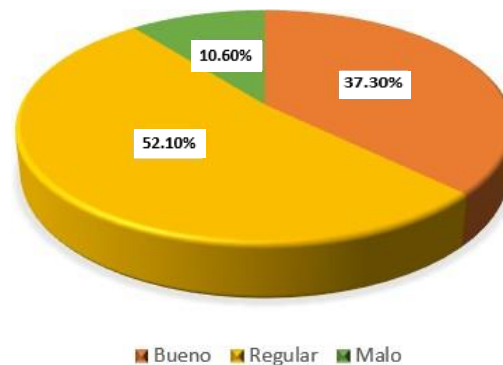


Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### Interpretación

En términos de porcentajes, el 57.40% de las puérperas muestreadas presentan un nivel de conocimiento regular y un 17.00% presentan un nivel de conocimiento bueno en relación con la lactancia materna y autocuidado durante el puerperio.

**Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre la dimensión alimentación del autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### Interpretación

En términos de porcentajes, el 52.10% de las puérperas muestreadas presentan un nivel de conocimiento regular y un 10.60% presentan un nivel de conocimiento malo en relación con la alimentación y autocuidado durante el puerperio.

**Gráfico 6. Nivel de conocimiento sobre la dimensión planificación familiar del autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### Interpretación

En términos de porcentajes, el 52.10% de las puérperas muestreadas presentan un nivel de conocimiento regular y un 19.10% presentan un nivel de conocimiento malo en relación con la planificación familiar y autocuidado durante el puerperio.

**Gráfico 7. Nivel de conocimiento sobre la dimensión afectiva del autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### Interpretación

En términos de porcentajes, el 61.70% de las puérperas muestreadas presentan un nivel de conocimiento regular y un 2.10% presentan un nivel de conocimiento bueno en relación con la dimensión afectiva y autocuidado durante el puerperio.





**Objetivo 3: Describir la práctica sobre el autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco**

**Gráfico 8. Prácticas de autocuidado sobre la dimensión higiene en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

**Interpretación.**

En términos de porcentajes, el 85.10% de las puérperas muestreadas reflejan una práctica adecuada de higiene y autocuidado durante el puerperio mediano y tardío. Por otro lado, el 14.90% de las puérperas reflejan una práctica inadecuada.

**Gráfico 9. Prácticas de autocuidado sobre la dimensión lactancia en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**



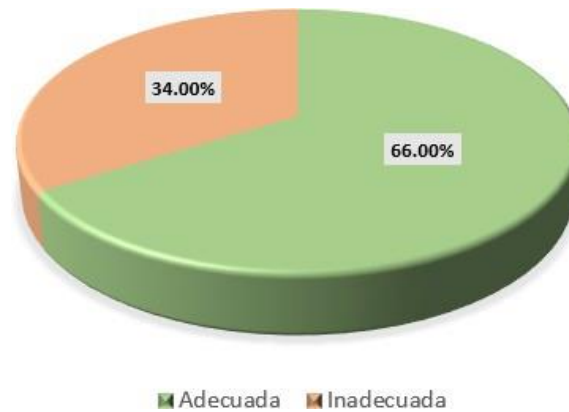
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

**Interpretación**



En términos de porcentajes, el 90.40% de las puérperas muestreadas reflejan una práctica adecuada de lactancia materna y autocuidado durante el puerperio mediato y tardío. Por otro lado, el 9.60% de las puérperas reflejan una práctica inadecuada.

**Gráfico 10. Prácticas de autocuidado sobre la dimensión alimentación en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### Interpretación

En términos de porcentajes, 66.00% de las puérperas muestreadas reflejan una práctica adecuada de alimentación y autocuidado durante el puerperio mediato y tardío, y el 34.00% de las puérperas reflejan una práctica inadecuada.

**Gráfico 11. Prácticas de autocuidado sobre la dimensión planificación familiar en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora



### Interpretación

En términos de porcentajes, el 77.70% de las puérperas muestreadas reflejan una práctica inadecuada de planificación familiar y autocuidado durante el puerperio mediano y tardío.

Por otro lado, 22.30% de las puérperas reflejan una práctica adecuada.

**Gráfico 12. Prácticas de autocuidado sobre la dimensión afectiva en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**

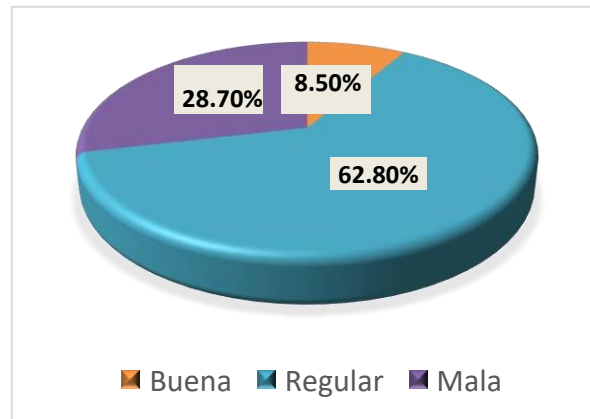


Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### Interpretación

En términos de porcentajes, el 83.00% de las puérperas muestreadas reflejan una práctica inadecuada en relación con conceptos afectivos y autocuidado durante el puerperio mediano y tardío. Por otro lado, solo el 17.00% de las puérperas reflejan una práctica adecuada.

**Gráfico 13. Nivel de conocimiento de autocuidado en las puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### **Interpretación**

En términos de porcentajes, el 62.80% de las puérperas muestreadas presentan un nivel de conocimiento regular y un 8.50% presentan un nivel de conocimiento bueno en relación con el nivel de conocimiento sobre autocuidado durante el puerperio.

**Gráfico 14. Prácticas de autocuidado en las puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco 2023**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### **Interpretación**



En términos de porcentajes, el 61.70% de las puérperas muestreadas reflejan una práctica adecuada en relación con el autocuidado durante el puerperio mediano y tardío. Por otro lado, el 38.30% de las puérperas reflejan una práctica inadecuada.

**Objetivo 4: Establecer la asociación entre el conocimiento y práctica sobre el autocuidado durante el puerperio mediano y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023**

**Hipótesis**

*H<sub>0</sub>: No hay asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado durante el puerperio.*

*H<sub>a</sub>: Hay asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado durante el puerperio.*

|   |         |                              | Practica sobre autocuidado |            | Total   |
|---|---------|------------------------------|----------------------------|------------|---------|
|   |         |                              | Adecuada                   | Inadecuada |         |
| Nivel de conocimiento sobre autocuidado | Bueno   | Frecuencia                   | 7                          | 1          | 8       |
|   |         | Porcentaje respecto al total | 7.40%                      | 1.10%      | 8.50%   |
|   | Regular | Frecuencia                   | 10                         | 17         | 27      |
|   |         | Porcentaje respecto al total | 10.60%                     | 18.10%     | 28.70%  |
|   | Malo    | Frecuencia                   | 41                         | 18         | 59      |
|   |         | Porcentaje respecto al total | 43.60%                     | 19.10%     | 62.80%  |
| Total                                   |         | Frecuencia                   | 58                         | 36         | 94      |
|   |         | Porcentaje respecto al total | 61.70%                     | 38.30%     | 100.00% |

**Estadístico de prueba**

| Test de Chi-cuadrado  |                       |                    |         |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------|
|                       | Valor del estadístico | Grados de Libertad | P-valor |
| Chi-Square de Pearson | 10,719                | 2                  | 0.005   |
| V de Cramer           | 0.338                 |                    | 0.005   |



### **Interpretación**

Se puede observar que el p-valor (0.005) es menor al nivel de significancia (5%), por ende, rechazamos la hipótesis nula  $H_0$  asimismo el coeficiente de relación V de Cramer es igual a 0.338 con ello concluimos que hay suficiente evidencia estadística para afirmar que existe una asociación estadísticamente significativa moderada entre el conocimiento y práctica sobre el autocuidado durante el puerperio mediano y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco – 2023.



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

En el distrito de Pisac, al analizar las características sociodemográficas de las puérperas, se observa que la mayoría se sitúa en la franja etaria de 20 a 30 años, representando el 52.13% del total de la muestra. A nivel educativo, es destacable que un 53.19% ha culminado estudios superiores. En cuanto al estado civil, la categoría más frecuente es la de "conviviente", englobando al 43.62%. Desde la perspectiva laboral, el comercio es la ocupación preponderante, con un 31.91%. Es relevante señalar que la religión católica es practicada por el 84.04% de las encuestadas.

En relación con las características obstétricas, un 75.53% de las mujeres informó haber recibido más de 6 atenciones prenatales. Asimismo, se identifica que 59.57% ha experimentado el parto de su segundo hijo. Por último, en términos de antecedentes de embarazos interrumpidos, el 71.28% de las puérperas no presenta ningún episodio previo.

En el análisis del autocuidado en puérperas del distrito de Pisac, se identificaron notables deficiencias en varias dimensiones. Por ejemplo, 57.40% de las mujeres presenta un conocimiento promedio en cuanto a la higiene. En la lactancia materna 57.40% tiene información limitada. En lo que respecta a la alimentación 52.10% muestra un nivel de conocimiento regular. En cuanto al tema de la planificación familiar como parte del autocuidado 52.10% también presenta un nivel de conocimiento regular y por último, en la dimensión afectiva 61.70% registra un conocimiento promedio en lo que concierne a su autocuidado.

Al analizar las prácticas de autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, se observan hallazgos contrastantes. Las prácticas relacionadas con la higiene y la



lactancia muestran resultados positivos en un 85.10% de las puérperas lleva a cabo prácticas adecuadas en higiene y un 90.40% en lactancia. Sin embargo, en la práctica de la alimentación es adecuada en un 66.00% del mismo en la planificación familiar con un 77.70% de práctica inadecuada y 83.00% en el autocuidado de la dimensión afectiva de las puérperas.

Respecto al nivel de conocimiento de autocuidado en las puérperas mediatas y tardías el 62,80% presenta un conocimiento regular y en cuanto a las prácticas de autocuidado 61,70% reflejan una práctica adecuada.

Basándose en los resultados obtenidos del estudio en el distrito de Pisac, Cusco durante el 2023, es relevante destacar que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado durante el puerperio mediano y tardío. La distribución de las frecuencias señala que, mientras un 7.40% de las mujeres con un buen nivel de conocimiento practica adecuadamente el autocuidado, un porcentaje notablemente mayor de 43.60% tiene un conocimiento deficiente también mantiene prácticas adecuadas. Sin embargo, el análisis Chi-Cuadrado proporciona un p-valor de 0.005, lo cual es inferior al nivel de significancia del 5%, llevando al rechazo de la hipótesis nula. Además, el coeficiente V de Cramer refleja un valor de 0.338, indicando una relación moderada entre ambos parámetros. En conclusión, se confirma la existencia de una relación moderada entre el conocimiento y la práctica sobre el autocuidado en el periodo puerperal entre las mujeres estudiadas en Pisac, Cusco.

## **5.2. Limitaciones del estudio**

La presente investigación enfrentó varias limitaciones, tanto de índole administrativa como teórica. Desde el punto de vista administrativo, se encontró con desafíos asociados a la obtención de información de las puérperas, debido al carácter confidencial de estos





datos. A pesar de las gestiones y solicitudes formales para acceder a dicha información, este proceso demandó más tiempo del esperado, lo que se tradujo en desajustes respecto a los cronogramas inicialmente previstos. Además, la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a las puérperas supuso desafíos adicionales, lo que generó retrasos. Estas complicaciones administrativas se abordaron mediante una reprogramación y adoptando una metodología sistemática para contactar a las puérperas en sus respectivos domicilios. Por otro lado, en cuanto a las limitaciones teóricas, se identificó una escasez de literatura científica a nivel local sobre el tema de estudio. Para superar esta barrera, se amplió la búsqueda a fuentes nacionales e internacionales, permitiendo enriquecer el marco teórico y contextual de la investigación.

### **5.3. Comparación crítica con la literatura existente**

Dentro de las características sociodemográficas de puérperas en el estudio de Pisac, se halló que el 52,13% de las puérperas mediatas y tardías presentaban edades entre 20 a 30 años, 53,19% con un grado de instrucción de estudios superiores, 43,62% son convivientes, 31,91% comerciantes de ocupación y 84,04% son de la religión católica. Según datos de la investigación de Comentero y Valeriano (18) podemos observar una similitud en los datos estadísticos encontrados donde nos muestran que el 50% de las puérperas tienen entre 19 a 30 años, el 58% poseen estudios superiores y el 78% son de la religión católica. Sin embargo, los datos en estado civil 74% son convivientes, 68% son ama de casa en la ocupación los cuales difieren a los resultados encontrados. Por otro lado, el estudio realizado por Mendoza (12) no muestra similitud con el presente estudio donde el 64,2% del grupo etario de las puérperas tienen entre 18 a 29 años, 65,91% tienen un grado de instrucción secundario y 86,36% son convivientes.

En las características obstétricas de las puérperas, se halló que un 75,53% de mujeres realizaron más de 6 atenciones prenatales, en cuanto número de hijos el 59,57% dieron a



luz a su segundo hijo, 71,28% no presentaron antecedentes de embarazos interrumpidos. Datos similares nos muestran los autores Comentero y Valeriano (18) donde un 74% de puérperas gestantes tuvo una atención prenatal controlada; del mismo modo, dichos autores dan a conocer que un 55% de puérperas son multíparas es decir tienen más de un hijo.

En el conocimiento sobre la higiene durante el puerperio el 11,70% de puérperas presentan un nivel de conocimiento bueno, el 30,90% regular y 57,40% malo. Datos que no son similares a los encontrados en el estudio de Livia M. y otros (9) donde nos muestra que un 84% de puérperas presentan un nivel de información bueno. De igual manera, el estudio realizado por Comentero y Valeriano (18) nos da a conocer que un 51% de puérperas tienen un nivel de conocimiento alto.

En el conocimiento sobre la lactancia materna durante el puerperio el 17% de puérperas presentan un nivel de conocimiento bueno, 57,40% regular y el 25,50% malo. Datos que no se asemejan a lo encontrado por Mejia (13) que encontró a un 58% de puérperas con un nivel bajo de conocimiento.

En el conocimiento sobre la alimentación durante el puerperio el 37,20% de las puérperas presentan un nivel de conocimiento alto, 52,10% regular y 10,60% bajo. Datos que no se asemejan a los hallados por Livia M. y otros (9) donde encontraron que 62% de puérperas presentan un nivel de información bueno. En el mismo sentido el estudio de Saavedra (17) encontró que un 46% de puérperas presentan saberes altos en cuanto a la alimentación.

En el conocimiento sobre la planificación familiar durante el puerperio el 28,70 de las puérperas presentan un nivel de conocimiento bueno, 52,10% regular y 19,10% bajo.



Datos que no se asemejan a lo hallado por Mendoza (12) donde el 47,73% presentan un conocimiento medio.

Respecto al conocimiento sobre la dimensión afectiva de las puérperas se halló que el 2,10% presentan un nivel de conocimiento bueno, el 61,70% regular y 36,20% malo.

En relación con la práctica de la higiene como parte del autocuidado en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pisac se encontró que 85.10% presentaron una práctica adecuada; Datos distintos a lo hallado por Comentero y Valeriano (18) donde obtuvieron que 58.0% presentaron una práctica adecuada de autocuidado respecto a la higiene.

Dentro del nivel de conocimiento sobre autocuidado en puérperas mediatas y tardías en el distrito de Pisac se encontró que el 62,8% presentaba un nivel regular de conocimiento, 28,7% mala y 8.5% bueno. Datos que no se asemejan a lo hallado por Mendizabal (14) quien obtuvo que el 66% tuvo un conocimiento alto sobre el autocuidado en el puerperio.

En la práctica sobre el autocuidado de la lactancia materna se halló que el 90.4% de las prácticas realizadas por las puérperas era adecuada; datos similares a lo encontrado por Trejo y Otros (8) quien halló que el 83.1% de puérperas siempre realiza los cuidados indicados de mamas como práctica de lactancia.

En la práctica del autocuidado sobre la alimentación se halló que 66.0% de las puérperas muestreadas reflejan una práctica adecuada de alimentación como autocuidado. Datos que difieren con lo hallado por Comentero y Valeriano (18) quien halló que el 32% de puérperas realiza una práctica adecuada en su alimentación.

Dentro de la práctica de la planificación familiar como parte del autocuidado el 77.70% de puérperas del distrito de Pisac presentan una práctica inadecuada.



En la práctica de la dimensión afectiva como parte del autocuidado el 83,0% de las púerperas presentó una práctica inadecuada; datos que difieren a lo hallado por Mejía (13) quien halló que el 20% de las parteras practican el autocuidado en la dimensión psicológica.

En los resultados hallados respecto al nivel de conocimiento de autocuidado durante el puerperio, se halló que el 62.80% de las púerperas tuvo un conocimiento regular; datos que no se asemejan a lo hallado por Mendizabal (14) donde el 24.0% tuvo un conocimiento regular y 66.0% alto respecto al autocuidado puerperal.

Dentro de la práctica del autocuidado durante el puerperio se halló que el 61.70% de las púerperas presentó una práctica adecuada; datos que no se asemejan a lo hallado por Mejía (13) quien halló que el 58% de las mujeres púerperas tenían una práctica baja de autocuidado

Respecto a la relación hallada entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado en las púerperas del distrito de Pisac se pudo evidenciar una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.005$ ) con un coeficiente V de Cramer de 0.338 los que significa una asociación moderada; concluyendo que el nivel de conocimiento influye en las práctica sobre el autocuidado realizada por las púerperas de manera moderada. Datos que no se asemejan a lo hallado por Mendoza (12) quien al asociar la variable conocimiento y práctica de autocuidado en púerperas no se halló correlación significativa  $p>0.05$ .

#### **5.4. Implicancias del estudio**

Las implicancias de este estudio en el distrito de Pisac revelan aspectos cruciales para la salud materna y neonatal en la región. En primer lugar, el conocimiento y la comprensión del autocuidado durante el puerperio es un indicador esencial de la capacidad de las



puérperas para cuidarse a sí mismas y a sus recién nacidos. La constatación de deficiencias en varias dimensiones del conocimiento sobre autocuidado subraya la necesidad urgente de fortalecer las intervenciones educativas y de salud pública dirigidas a este grupo demográfico. La educación superior alcanzada por más de la mitad de las encuestadas sugiere que la falta de conocimiento no es necesariamente una cuestión de acceso a la educación formal, sino que puede estar relacionada con la calidad y pertinencia de la información proporcionada durante el periodo prenatal y postnatal.

En segundo lugar, las prácticas de autocuidado, pese a ser adecuadas en áreas como la higiene y la lactancia, evidencian deficiencias significativas en aspectos vitales como la alimentación, la planificación familiar y el cuidado afectivo. Esto implica que, independientemente del conocimiento, hay barreras adicionales, ya sean culturales, económicas o sociales, que impiden que las puérperas apliquen prácticas de autocuidado óptimas. La identificación de estas barreras y la implementación de soluciones adecuadas deben ser una prioridad para las autoridades de salud y los responsables de las políticas públicas.

Finalmente, la relación establecida entre el nivel de conocimiento y la práctica efectiva del autocuidado resalta la complejidad de la salud materna en el puerperio. No es suficiente con proporcionar información; es imperativo asegurar que dicha información sea comprensible, relevante y aplicable en el contexto de vida de las mujeres. Además, las intervenciones deben considerar y abordar otros factores que pueden influir en el autocuidado, como las creencias culturales, el acceso a recursos y el apoyo social. En resumen, este estudio subraya la necesidad de una estrategia holística y multidimensional para mejorar el autocuidado durante el puerperio en el distrito de Pisac, con el objetivo último de garantizar el bienestar y la salud tanto de las madres como de sus hijos.





## CONCLUSIONES

- 1°. En la presente investigación dentro de las características sociodemográficas de las púerperas mediatas y tardías del distrito de Pisac se halló que 52.13% tenían edades entre 20 a 30 años, el 53.19% presentaba estudios superiores, 43.62% presentaba un estado civil de conviviente, 31.91% mencionó ser comerciante y 84.04 profesaba la religión católica. Con respecto a las características obstétricas el 75.53% informó haber recibido más de 6 atenciones prenatales, 59.7% experimentaba su segunda gestación y 71.28% no presentó antecedentes de embarazos interrumpidos.
- 2°. Dentro del nivel de conocimiento sobre autocuidado en sus dimensiones se identificó que 57.40% tienen un conocimiento sobre higiene malo, 57.40% presentó un conocimiento regular sobre la lactancia materna, 52.10% un conocimiento regular sobre la alimentación, 52.10% un conocimiento regular sobre la planificación familiar y 61.70% un conocimiento regular sobre la dimensión afectiva. Finalmente, el nivel de conocimiento de autocuidado en las púerperas fue del 62.80% como regular, 28.70% mala y 8.50% buena.
- 3°. Con relación a la práctica sobre el autocuidado se encontró que 85.10% tuvo una práctica adecuada sobre la higiene durante el puerperio, 90.40% tuvo una adecuada práctica de la lactancia materna, 66.00% una práctica adecuada de la alimentación durante el puerperio, 77.70% una práctica inadecuada sobre la planificación familiar y 83.00% una práctica inadecuada en la dimensión afectiva durante el puerperio. En general la práctica se halló en 61.70% como adecuada y 38.30% como inadecuada.
- 4°. Se estableció una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado durante el puerperio mediano y tardío con un valor Chi Cuadrado de  $p=0.005$  y un coeficiente V de Cramer de 0.338, concluyendo que existe una asociación significativa moderada entre ambas variables.



## SUGERENCIAS

Para el director del Centro de Salud Pisac: Implementar programas educativos y talleres de autocuidado para puérperas, enfocándose en áreas con deficientes. Se enfoque en aquellas pacientes que no cumplen sus controles prenatales, para mejorar su nivel de monitoreo.

A las autoridades universitarias: Sugerir a las autoridades universitarias promover grupos de apoyo para implementar programas educativos sobre autocuidado, en colaboración con la escuela de obstetricia y entidades de salud para promover el autocuidado en puérperas.

Para la Comunidad de Pisac: Crear grupos de apoyo para puérperas en Pisac, en colaboración con centros de salud y voluntarios capacitados, para crear talleres para mejorar el servicio de planificación familiar.

Para Investigadores y Académicos: Se recomienda a los futuros obstetras brindar mejor información sobre el autocuidado en las puérperas.





## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad SS e. I. 1. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales Servicios Sociales. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio España [Internet]. 2014. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/GPC\\_de\\_embarazo\\_y\\_puerperio.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/GPC_de_embarazo_y_puerperio.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Mortalidad materna. [Internet].2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
3. OMS. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. OMS. Recomendaciones que subrayan la urgencia de apoyar la salud física y mental en el periodo posnatal [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
5. Grupo de Trabajo para la Reducción de la Mortalidad Materna. Consenso estratégico interagencial para la reducción de la morbi-mortalidad materna [Internet]. 2021. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/resources/consenso-estrat%C3%A9gico-interagencial-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-morbi-mortalidad-materna>
6. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Perú. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, inequidad y de desarrollo [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
7. Defensoría del pueblo. Defensoría del Pueblo: se deben reforzar acciones para prevenir y reducir la mortalidad materna [Internet]. 2021. Disponible en:



- <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-se-deben-reforzar-acciones-para-prevenir-y-reducir-la-mortalidad-materna/>
8. Boletín epidemiológico [Internet]. 2021. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/epide/BOLETIN%2030-2021%20\(1\).pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/epide/BOLETIN%2030-2021%20(1).pdf)
  9. Trejo P, Sanchez A, Araujo R, Mollinedo F, Flores A, Calderon A. Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas [Internet]. 2019. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/602>
  10. Livia, Valenzuela C, Sánchez L. Nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del Hospital Llano, Corrientes capital, año 2017 [Internet]. Revista de salud pública; 2018. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20752>
  11. Doaa M, Kamilia R, Ahmed R, Randa M. Mother's Personal Care during Post Partum Period. Egyptian Journal of Health Care. 2018 March; 9(2): p. 48-60. Disponible en: [https://ejhc.journals.ekb.eg/article\\_10107.html](https://ejhc.journals.ekb.eg/article_10107.html)
  12. Sandoval D. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al hospital Delfina Torres De Concha. Tesis pregrado. Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2007>
  13. Mendoza M. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1874>
  14. Mejía E. Prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el centro materno infantil “tablada de Lurin” Villa María del Triunfo 2015 [Internet]. [Lima]; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9125>



15. Mendizabal J. Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el hospital Pichanaki, Junín, setiembre-noviembre 2018 [Internet]. Universidad Nacional De Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/69b00a55-2869-487b-bb37-84dfb2736b5a>
16. Montesinos N. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. 2018. Tesis posgrado. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8722>
17. Nina N, Puma M. Conocimiento sobre autocuidado del puerperio y su influencia en la infección puerperal en usuarias atendidas en el Centro de Salud Vallecito Puno 2017. Tesis pregrado. Perú: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2893819>
18. Saavedra R. Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020. Tesis pregrado. Lima: Universidad Cesa Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54703>
19. Comentero S, Valeriano A. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio realizadas por pacientes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo Octubre - Diciembre Cusco 2019. Tesis Pregrado. Cusco: Universidad Andina Del Cusco; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3720>
20. Vigil P. Embarazo de alto riesgo 2 Berlin: Xinxin; 2020. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=ZEgFEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Embarazo+de+alto+riesgo+2&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Embarazo%20de%20alto%20riesgo%202&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=ZEgFEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Embarazo+de+alto+riesgo+2&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Embarazo%20de%20alto%20riesgo%202&f=false)
21. Camiro A, Parada M, Giselle V, Vera C. Guía APS. Atención Primaria en Salud México: Cempro; 2017. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=aPgxDwAAQBAJ&printsec=frontcover>



&dq=Gu%C3%ADa+APS.+Atenci%C3%B3n+Primaria+en+Salud&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiix9jtv\_c9AhWBLrkGHd19CtUQ6wF6BAgKEAE#v=onepage&q=Gu%C3%ADa%20APS.%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20en%20Salud&f=false

22. Dalia. Personal de salud Madrid: Editorial Cep; 2017. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=uOtCDwAAQBAJ&pg=PA507&dq=Puerperio&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiYk8i44-T5AhU8K7kGHRhtCY44ChDoAXoECAoQAg#v=onepage&q=Puerperio&f=false>
23. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 setiembre; 19(3): p. 1-13. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
24. Bello C, Ruiz A, Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos. 2020 Julio; 20(2): p. 119 -138. Disponible en:  
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
25. Naranjo Y, Concepción J, Avila, Mario. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Revista Cubana del personal de salud. 2019 agosto; 35(1): p. 1-13. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100703>
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna N°105-MINSA/DGSP.V:01; [Internet]. Lima 2013. Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
27. Espinosa L. Parto: Mecanismo, clínica y atención México: El manual moderno; 2017.[Internet].2017. Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=xkuVDQAAQBAJ&printsec=copyright&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=xkuVDQAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)



28. Alanís M, Pérez B, Álvarez M, Rojas M., editor. Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del estado de México [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de México.; 2015. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/6\\_AUTOCUIDADO.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/6_AUTOCUIDADO.pdf)
29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna NTS N°105-MINSA/DGSP.V:01; Lima 2013. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
30. Ponce Á. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Matronas. 2005; p. 1-6. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol6n3pag14-19.pdf>
31. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería Materna. Lima Perú 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
32. Food & Agriculture Organization of the United Nations. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo Roma: UNICEF; 2017. Disponible en: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ImvM5f\\_nImYJ:https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2017/09/SOFI2017\\_InBrief\\_ES\\_PRINT.pdf&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ImvM5f_nImYJ:https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2017/09/SOFI2017_InBrief_ES_PRINT.pdf&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
33. Aguilar L. Guía técnica consejería nutricional en la gestante y puérpera [Internet]. Lima 2016. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaGestanteyPuerpera.pdf>
34. OMS. Estrategias para la programación de la planificación familiar posparto Suiza: OMS; 2015. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112766?locale-attribute=es&>



35. Delgado A, Sánchez J. Miedo, fobias y sus tratamientos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2019 enero; 22(2): p. 798-833. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192c.pdf>
36. Lagos R, Suares MC, Torres D Eramo A, Sánchez MMIY, editor. Proceso De Una Maternidad Deseada En Pandemia: Cartografía De Emociones Desencadenadas [Internet]. Psicología UNC; 2020. 5(2): p. 71-88 Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/31072>
37. Acevedo B, Bernardina N, González E, Berumen L. Proceso educativo del personal de salud para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016; p. 1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163h.pdf>
38. Fundación española de la nutrición. Hábitos alimentarios. [Internet].; 2022. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.
39. Peiró R. Comportamiento humano. [Internet].; 2021 [citado 2022 Julio 7. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/comportamiento-humano.html>.
40. Gobierno de la Rioja. La lactancia materna. Gobierno de la Rioja ed. Rioja Gdl, editor. España: Gobierno de la Rioja; [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/escuela-salud/cuida-tu-salud/alimentacion/lactancia/lactancia-castellano.pdf>
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Glosario de Términos. Instituto Nacional de Estadística e Informática; [Internet]. 2017. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1268/Glosario.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1268/Glosario.pdf)
42. Arias J. Diseño Y Metodología De La Investigación. Perú; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
43. Corona L, Fonseca. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. [Internet]. Medisur; 2021; 19(2): p. 338-341. Disponible



- en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2021000200338&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2021000200338&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
44. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología De La Investigación Quito: [Internet]. Edicumbre Editorial Corporativa; 2021. Disponible en: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kr\\_B4mY1jZ8J:https://](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kr_B4mY1jZ8J:https://)
45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Primera edición. México: McGraw- Hill Interamericana Educación; 2018. Disponible en: [https://www.academia.edu/44551333/METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_DE\\_LAS\\_RUTAS\\_CUANTITATIVA\\_CUALITATIVA\\_Y\\_MIXTA](https://www.academia.edu/44551333/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_DE_LAS_RUTAS_CUANTITATIVA_CUALITATIVA_Y_MIXTA)
46. Gramsci A. Creandopueblo.files. [Internet].; 2017. Disponible en: <https://creandopueblo.files.wordpress.com/2011/08/gramsci-teoriaypractica.pdf>.
47. García A. Economipedia.com. [Internet].; 2021. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
48. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica Madrid: Editorial Panamericana; 2015. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=Ulxj72VZD0C&printsec=frontcover&dq=Manual+de+lactancia+materian:+de+la+teoria+a+la+practica&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiP9IWJxM\\_9AhVIppUCHSxmB3QQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=Ulxj72VZD0C&printsec=frontcover&dq=Manual+de+lactancia+materian:+de+la+teoria+a+la+practica&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiP9IWJxM_9AhVIppUCHSxmB3QQ6AF6BAgKEAI#v=onepage&q&f=false)
49. Ministerio de Trabajo. Glosario de término de temas de empleo. Lima: 2019. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/estadisticas/terminologia.pdf>
50. Metodología de la investigación científica Buenos Aires [Internet]. Editorial Maipue; 2020. Disponible en: [https://www.academia.edu/45131287/METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CIENTIFICA](https://www.academia.edu/45131287/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_CIENTIFICA)



51. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: [Internet]. Ediciones de la U; 2018. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
52. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
53. Pérez, Álvarez A, Casique L, Rodriguez D. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. [Internet] 2018; p. 1-20. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100003)
54. Parada D, Lara F, Ramirez N, Fajardo M. Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. Revista Científica Y Cuidado. [Internet] 2010; p. 21-28. Disponible en :<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/489>
55. Trejo P, Trinidad A, Araujo R, Mollinedo F, Flores A, Ibarra A. Asociación entre el conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas, México [Internet]. Unidad Académica del personal de salud. 2019 junio; 1(0): p. 1-8. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/602>





## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO

Universidad Andina del Cusco

Facultar de ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia

#### “Cuestionario Para Recolección de Datos sobre el Conocimiento y Practicas sobre el Autocuidado Durante el Periodo de Puerperio”

A continuación, se presenta una serie de preguntas para determinar el nivel de conocimiento y practicas hacia el autocuidado de mujeres durante el periodo de puerperio en el distrito de Pisac Cusco 2023. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales, por ello solicitamos que responda con la mayor sinceridad posible

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada pregunta y posteriormente marque con una “X” la respuesta que usted crea conveniente, si usted tiene alguna duda consulte con la investigadora. Asegúrese de contestar todas las preguntas del instrumento

#### ○ DATOS GENERALES

1. Edad:
  - a) Menor a 19 años
  - b) De 20 a 30 años
  - c) De 31 a 40 años
  - d) Mayor a 40 años
2. Grado de instrucción:
  - a) Sin estudios
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Estudios Superiores
3. Estado civil:
  - a) Casada
  - b) Conviviente
  - c) Soltera
  - d) Viuda
  - e) Divorciada
4. Ocupación:
  - a) Ama de casa
  - b) Comerciante
  - c) Servicios turísticos
  - d) Otro
5. Religión:
  - a) Católica
  - b) Cristiana evangélica
  - c) Testigo de Jehová
  - d) Otra religión
  - e) Ninguna
6. Atención prenatal
  - a) Numero de Atenciones Prenatales: \_\_\_\_\_
7. Número de hijo:
  - a) Primera gestación
  - b) Segunda gestación 2
  - c) Más de dos gestaciones
8. Embarazos interrumpidos
  - a) Sin antecedentes
  - b) Con antecedentes



- CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO.
  - 1. ¿Por qué es importante un baño frecuente durante el puerperio?
    - a) Porque ayuda a prevenir enfermedades que podrían aparecer después de dar a luz
    - b) Ayuda en la relajación, recuperación y que la madre se sienta limpia con su propio cuerpo, así como prevenir infecciones.
    - c) No es importante si el baño es diario o no, eso depende de cada mujer y su estilo de vida.
    - d) No ayuda a que mi herida del parto sane y no se infecte.
  - 2. ¿Cómo realiza un correcto lavado de la vulva?
    - a) Se realiza sólo el lavado de la vulva con agua, pero no la vagina por que se limpia solo con los flujos vaginales
    - b) Se realiza con agua tibia utilizando jabón de manos para eliminar las bacterias.
    - c) Se realiza a chorro con agua tibia sin reutilizar el agua.
    - d) Se realiza con abundante agua de manzanilla dentro de una tina
  - 3. ¿A qué se refiere la deambulación para el aseo?
    - a) Levantarse por su propia cuenta para realizar su aseo.
    - b) Es cuando se reposa sin moverse debido a que es la mejor forma de recuperación después del parto y el cuerpo se asea solo.
    - c) Es cuando mi pareja o familiar ayuda a asearme porque no me puedo levantar sola.
    - d) Es cuando voy al centro de salud para que me ayuden a limpiar mi herida después del parto.
  - 4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe correctamente la importancia de lavarse las manos al momento de lactar al bebé?
    - a) Si es muy importante lavarse las manos con agua y jabón antes y después de lactar al bebé para evitar enfermedades.
    - b) Es importante porque cuando la madre se lava las manos, esto genera un bienestar general y confianza para que pueda interactuar con el bebé.
    - c) Es importante lavarse las manos con agua y detergente antes de dar de lactar al bebé.
    - d) Muy importante lavarse las manos con agua y jabón antes y después de lactar al bebé para evitar enfermedades.
  - 5. ¿Por qué es malo usar hierbas para el aseo genital durante el puerperio?
    - a) No es malo, al contrario, es bueno ya que tienen propiedades curativas y ayuda a la cicatrización de la vagina.
    - b) El ph natural de la vagina se ve afectado por el uso de las hierbas y aumenta el riesgo de irritación.
    - c) Porque la vagina no recibirá ninguna propiedad limpiadora por parte de las hierbas, sólo el jabón sirve para el lavado vaginal.
    - d) No es malo ni bueno, ya que la vagina tiene un proceso autolimpiador y solo se necesitaría enjuagues para su cicatrización
  - 6. ¿Con qué frecuencia es recomendable que las madres realicen la limpieza de mamas?
    - a) La limpieza de las mamas se realiza antes y después de lactar al bebé.
    - b) Se recomienda que se limpie las mamas 1 vez al día.
    - c) La limpieza de las mamas debe ser con alcohol antes de lactar al bebé
    - d) No es necesario limpiarse, porque se puede limpiar con la propia leche



7. ¿Cuál de las afirmaciones es correcta frente a la posición de lactancia?
  - a) La lactancia en posición sentada debe realizarse con la espalda recta apoyada a un soporte y un pequeño apoyo para los pies.
  - b) La lactancia en posición sentada se puede realizar en bancos pequeños inclinados hacia adelante para alcanzar la boca del bebé.
  - c) No importa la posición mientras que el bebé consiga tomar leche.
  - d) La lactancia en posición sentada debe realizarse al borde la cama con una almohada de soporte para que el bebé alcance el pezón.
8. ¿A qué se refiere la técnica de amamantamiento?
  - a) La posición adecuada de la madre, el agarre correcto del bebé al pecho, agarre correcto del bebé al pezón y la succión correcta.
  - b) La técnica de amamantamiento sentada, acostada, caballito, sandía y bailarina
  - c) La posición adecuada de la madre, el agarre correcto del bebé al pecho y la succión correcta.
  - d) La técnica de amamantamiento sentada y acostada
9. ¿Cuada cuánto es recomendable amamantar al bebé durante el puerperio?
  - a) Lo recomendable es de 3 a 5 horas o cuando el bebé lllore ya que lo normal es que el bebé pida leche entre ese tiempo.
  - b) Lo recomendable es cada hora si o si para una alimentación regular del bebé.
  - c) Lo recomendable es de 1 a 3 horas o cuando el bebé lllore.
  - d) Lo recomendable es que sea cada 3 horas o más ya que dar leche en pocos intervalos de tiempo podría empachar al bebé
10. ¿En qué consiste la lactancia exclusiva durante el puerperio?
  - a) Se refiere a alimentar al bebé únicamente con fórmula sin proporcionar otro tipo de alimento.
  - b) Se refiere a alimentar al bebé únicamente con leche materna sin proporcionar algún otro tipo de alimento.
  - c) Consiste en alimentar al bebé sólo con la leche brindada en el Centro de Salud.
  - d) Se refiere a complementar con fórmula la lactancia de mi bebé porque mi leche no es suficiente alimento exclusivo para él.
11. ¿Cuál de las siguientes alternativas es correcta frente a la frecuencia de alimentación durante el puerperio?
  - a) Debo consumir 2 raciones de comida al día ya que el exceso de comida podría generar obesidad en mi bebé.
  - b) Debo comer más de 5 comidas al día por la lactancia
  - c) Debo consumir alimentos ricos en hierro (pescado, sangrecita, carnes rojas) al menos 1 vez al mes.
  - d) Debo consumir alimentos ricos en hierro (pescado, sangrecita, carnes rojas) al menos 2 veces a la semana.
12. ¿Qué debe contener un plato de comida apropiado para la madre durante el puerperio?
  - a) El plato de comida debe contener verduras, carnes (res, pollo, pescado), arroz o menestras acompañado de mates o refresco natural
  - b) El plato debe contener arroz, papas, lentejas o frejoles acompañado de mates o refresco natural.
  - c) El plato de comida debe contener carnes, huevo, arroz, verduras y acompañado de un vaso de leche.
  - d) El plato de comida debe contener carnes (res, pollo, pescado), arroz, papas y chuño
13. ¿Es necesario consumir suplementos vitamínicos después del parto?



- a) Se recomienda consumir menos suplementos a los que se usaron en el embarazo debido a la pérdida de sangre durante el parto.
  - b) No es necesario porque se prefiere que consuma alimentos naturales Suplemento con ácido fólico
  - c) No es necesario debido que la alimentación después se normaliza y es suficiente.
  - d) Si se recomienda consumir los suplementos que se usaron en el embarazo
14. ¿Qué tipos de alimentos no debería consumirse durante el puerperio?
- a) Pescado y chanco.
  - b) Carne de res y pollo
  - c) Carne de res y chanco.
  - d) Pollo frito y alimentos lácteos (queso, leche y yogurt).
15. ¿En qué ayuda un consumo de agua frecuente durante el puerperio?
- a) Ayuda en la recuperación post parto.
  - b) Ayuda a hidratar la piel después del embarazo.
  - c) Ayuda a prevenir el estreñimiento.
  - d) Ayuda a digerir mejor los alimentos.
16. ¿Después de cuánto tiempo puede reiniciarse las relaciones sexuales luego del parto?
- a) Un mes después del parto.
  - b) 42 días después del parto.
  - c) 2 semanas después del parto.
  - d) 4 meses después del parto
17. ¿Qué información se proporciona generalmente en las consejerías de planificación familiar?
- a) Alimentación adecuada, aseo personal adecuado y técnicas de amamantamiento adecuadas.
  - b) Métodos de crianza, técnicas de enseñanza y aprendizaje del niño y consejos sobre alimentación adecuada.
  - c) Métodos anticonceptivos, planificación familiar después del parto y prevención de enfermedades de transmisión sexual.
  - d) Métodos anticonceptivos, embarazos no deseados, vivencia entre parejas y prevención de enfermedades de transmisión sexual.
18. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera recomendados en el centro de salud?
- a) Píldoras anticonceptivas, preservativo masculino, inyectables anticonceptivas e implantes.
  - b) DIU de cobre, DIU hormonal y preservativo masculino.
  - c) Ligadura de trompas y vasectomía
  - d) Preservativo masculino, preservativo femenino.
19. ¿Qué es la pérdida del lívido?
- a) Disminución del deseo sexual.
  - b) Sentimiento de tristeza y nostalgia.
  - c) Ausencia de motivación y felicidad.
  - d) Presencia de ansiedad y depresión.
20. ¿Cuál es el periodo recomendable para esperar antes de iniciar otro embarazo?
- a) Al menos 3 meses.
  - b) Al menos 6 meses.
  - c) Al menos 12 meses.
  - d) Al menos 18 meses.



21. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?
- a) Muchas madres experimentan dificultades para conciliar el sueño por las interrupciones del bebé.
  - b) Las madres no experimentan cambios en el sueño o apetito.
  - c) Algunas madres experimentan insomnio.
  - d) Muchas madres experimentan alteraciones en el apetito, como el aumento y falta de este.
22. ¿Cuál de las siguientes no es una causa de la falta de concentración y confusión que se presenta durante el puerperio?
- a) Cambios hormonales
  - b) Privación del sueño.
  - c) Fatiga y agotamiento.
  - d) Trastornos de atención.
23. ¿Cuál de las alternativas no está relacionada a la pérdida de memoria durante el puerperio?
- a) Estrés
  - b) Privación del sueño.
  - c) Cambios hormonales
  - d) Cambios emocionales
24. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta como causa de irritabilidad?
- a) La falta de una buena alimentación para mantenerse saludable.
  - b) La falta de recreación por la lactancia materna exclusiva.
  - c) La falta de tiempo para actividades sociales.
  - d) La privación de sueño surge como consecuencia de la irritabilidad dirigida hacia la pareja o los hijos.
25. ¿Qué entiendes por autolesionarte o lesionar al bebé?
- a) Son por problemas la falta de sueño, leche en la madre y asfixia del bebé durante la lactancia.
  - b) Son por el dolor de espalda, anemia en la madre y infección del muñón umbilical del bebé
  - c) Son por la mastitis, heridas en el pezón y en el bebé debido a la asfixia en la lactancia y daños en el muñón umbilical por el aseo.
  - d) Se refiere a no tener experiencia al momento de cargar al bebé y desesperación al momento del llanto.



○ **Práctica respecto al autocuidado en púerperas**

| Ítems   | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
|---|---------|--------------|---------|------------|-------|
| <b>HIGIENE</b>  |         |              |         |            |       |
| ¿Realiza baños de cuerpo completo?  |         |              |         |            |       |
| Realiza un lavado vagina y cerca la zona con chorro con agua tibia sin reutilizar el agua.                                  |         |              |         |            |       |
| Usted se levanta por su propia cuenta para realizar su aseo   |         |              |         |            |       |
| Se lava las manos con agua y jabón antes y después de lactar al bebé  |         |              |         |            |       |
| Utiliza hierbas para su higiene vaginal   |         |              |         |            |       |
| <b>LACTANCIA MATERNA</b>  |         |              |         |            |       |
| Se asea frecuentemente las mamas antes y después de lactar al bebé.   |         |              |         |            |       |
| Utiliza la posición “sentada” para amamantar al bebe.   |         |              |         |            |       |
| Durante el amamantamiento mantiene la columna recta y mantiene al bebé con agarre firme para asegurar una correcta succión. |         |              |         |            |       |
| Despierta al bebé cada 2 horas para darle de lactar.  |         |              |         |            |       |
| Realiza la lactancia exclusiva.   |         |              |         |            |       |
| <b>ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTACIÓN</b>  |         |              |         |            |       |
| Consume alimentos ricos en hierro (pescado, sangrecita, carnes rojas) durante el puerperio.                                 |         |              |         |            |       |
| Prepara sus alimentos diarios según las recomendaciones del personal de salud   |         |              |         |            |       |
| Consume suplementos vitamínicos durante el puerperio  |         |              |         |            |       |
| Evita consumir pescado y chanco fritos durante el puerperio.  |         |              |         |            |       |
| Consume agua  |         |              |         |            |       |
| <b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>   |         |              |         |            |       |
| Hasta el momento ha tenido relaciones sexuales  |         |              |         |            |       |
| Asiste a Consejería de planificación Familiar   |         |              |         |            |       |
| Utiliza métodos anticonceptivos de barrera durante el puerperio   |         |              |         |            |       |
| Durante el Periodo de Puerperio perdió el deseo sexual.   |         |              |         |            |       |
| Usted considera embarazarse nuevamente  |         |              |         |            |       |
| <b>AFECTIVA</b>   |         |              |         |            |       |
| Durante el Periodo de Puerperio ha sentido alteración del sueño y del apetito.  |         |              |         |            |       |
| Durante el Periodo de Puerperio ha sentido falta de concentración y confusión.  |         |              |         |            |       |
| Durante el Periodo de Puerperio ha sentido pérdida de memoria.  |         |              |         |            |       |
| Durante el Periodo de Puerperio ha sentido irritabilidad hacia la pareja y otros hijos.                                     |         |              |         |            |       |
| Durante el Periodo de Puerperio ha sentido miedo a autolesionarse o a lesiona al niño.                                      |         |              |         |            |       |



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE  
AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES DEL DISTRITO  
DE PISAC, CUSCO 2023".

Nombre: Dra. Alicia Enriqueta de la Cruz Calerza.  
Cargo: Docente de la E.P.O. de Obstetricia

| N° | CONCEPTO PARA EVALUAR  | ESCALA DE EVALUACIÓN |   |   |   |   |
|----|--|----------------------|---|---|---|---|
|    |  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1  | ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?   |                      |   |   |   | X |
| 2  | ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? |                      |   |   |   | X |
| 3  | ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?              |                      |   |   |   | X |
| 4  | ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?       |                      |   |   | X |   |
| 5  | ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares? |                      |   |   | X |   |
| 6  | ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?                              |                      |   |   | X |   |
| 7  | ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?     |                      |   |   |   | X |
| 8  | ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?              |                      |   | X |   |   |
| 9  | ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?                           |                      |   |   | X |   |

Escala de validación: 1= inadecuado, 2= poco adecuado, 3= regularmente adecuado, 4= adecuado, 5= muy adecuado.

10.- ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

Ordenar problemas y objetivos específicos en concordancia con las variables del título.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Nombre/sello y firma de la persona que valida el instrumento.

  
Dra. Alicia Enriqueta De La Cruz Calerza.



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE  
AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES DEL DISTRITO  
DE PISAC, CUSCO 2023".

Nombre: Mtra. Mercedes del Pilar Rodríguez Barrigonevo

Cargo: Docente. Mtra de la E.P. Obstetricia

| N° | CONCEPTO PARA EVALUAR  | ESCALA DE EVALUACIÓN |   |   |   |   |
|----|--|----------------------|---|---|---|---|
|    |  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1  | ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?   |                      |   |   |   | ✓ |
| 2  | ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? |                      |   |   |   | ✓ |
| 3  | ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?              |                      |   |   | ✓ | . |
| 4  | ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?       |                      |   |   | ✓ |   |
| 5  | ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares? |                      |   |   | ✓ |   |





|   |  |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|--|---|
| 6 | ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?                          |  |  |  |  | 2 |
| 7 | ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones? |  |  |  |  | 2 |
| 8 | ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?          |  |  |  |  | 2 |
| 9 | ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?                       |  |  |  |  | 2 |

Escala de validación: 1= inadecuado, 2= poco adecuado, 3= regularmente adecuado, 4= adecuado, 5= muy adecuado.

10.- ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

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

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Nombre/sello y firma de la persona que valida el instrumento.



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD GENERAL DE LA ALICIA  
Módulo de Investigación  
*Ch Rodríguez*



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE  
AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES DEL DISTRITO  
DE PISAC, CUSCO 2023".

Nombre: Mg. Sharmely Eliana Paucara Timpó

Cargo: Docente

| N° | CONCEPTO PARA EVALUAR  | ESCALA DE EVALUACIÓN |   |   |   |   |
|----|--|----------------------|---|---|---|---|
|    |  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1  | ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?   |                      |   |   |   | X |
| 2  | ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio? |                      |   |   | X |   |
| 3  | ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?              |                      |   |   | X |   |
| 4  | ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?       |                      |   | X |   |   |
| 5  | ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares? |                      |   |   | X |   |



|   |  |  |  |   |   |  |
|---|--|--|--|---|---|--|
| 6 | ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?                          |  |  | X |   |  |
| 7 | ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones? |  |  |   | X |  |
| 8 | ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?          |  |  |   | X |  |
| 9 | ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?                       |  |  |   | X |  |

Escala de validación: 1= inadecuado, 2= poco adecuado, 3= regularmente adecuado, 4= adecuado, 5= muy adecuado.

10.- ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

*Suprimo el ítem de la pregunta del instrumento*

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Nombre/sello y firma de la persona que valida el instrumento.



## ANEXOS



**A. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

| Problemas   | Objetivos   | Hipótesis   | Variables  | Metodología   |
|---|---|---|--|---|
| <b>Problema general</b>   | <b>Objetivo general</b>   | Hipótesis general   |  | <b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN</b><br>Cuantitativo   |
| ¿Cuál es el nivel de asociación entre conocimiento y práctica sobre el autocuidado durante el puerperio mediato y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco 2023?  | Determinar el nivel de asociación entre conocimiento y práctica sobre el autocuidado durante el puerperio mediato y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco - 2023     | El nivel de conocimiento y la práctica sobre el autocuidado durante el puerperio mediato y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco – 2023 tienen una asociación altamente significativa. |  | <b>ALCANCE DE INVESTIGACIÓN</b><br>Correlacional  |
| <b>Problemas específicos</b>  | <b>Objetivos específicos</b>  |   |  | <b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b><br>No experimental<br>Transversal  |
| P.E.1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco?                                | O.E.1. Describir las características sociodemográficas y obstétricas de las puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco.  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento sobre autocuidado de puérperas.</li> <li>• Práctica sobre el autocuidado en puérperas.</li> </ul> | <b>POBLACIÓN</b><br>La población de estudio estará conformada por las 124 mujeres del distrito de Pisac.<br><br><b>MUESTRA</b><br>Se hallará matemáticamente mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple aplicando la fórmula para poblaciones finitas, resultando en 94 puérperas mediatas y tardías.<br><b>Técnica:</b> encuesta<br><b>Instrumento:</b> cuestionario |
| P.E.2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco?  | O.E.2. Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco.   |   |  |   |
| P.E.3. ¿Cómo es la práctica del autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco?   | O.E.3. Identificar la práctica sobre el autocuidado en puérperas mediatas y tardías del distrito de Pisac, Cusco  |   |  |   |
| P.E.4. ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado durante el puerperio mediato y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco? | O.E.4. Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado durante el puerperio mediato y tardío en mujeres del distrito de Pisac, Cusco. |   |  |   |



## B. MATRIZ DE INSTRUMENTO

| Variable   | Dimensiones            | Pregunta  | Ítems o reactivos  | Instrumento  |
|--|------------------------|---|--|--|
| Nivel de conocimiento en relación del autocuidado durante el puerperio | Higiene de la puérpera | ¿Por qué es importante un baño frecuente durante el puerperio?  | <ul style="list-style-type: none"><li>a) Porque ayuda a prevenir enfermedades que podrían aparecer después de dar a luz</li><li><b>b) Ayuda en la relajación, recuperación y que la madre se sienta limpia con su propio cuerpo, así como prevenir infecciones.</b></li><li>c) No es importante si el baño es diario o no, eso depende de cada mujer y su estilo de vida.</li><li>d) No ayuda a que mi herida del parto sane y no se infecte.</li></ul>  | Instrumento de Conocimiento sobre autocuidado en el puerperio. |
|  |                        | ¿Cómo realiza un correcto lavado de la vulva?   | <ul style="list-style-type: none"><li>a) Se realiza sólo el lavado de la vulva con agua, pero no la vagina por que se limpia solo con los flujos vaginales.</li><li>b) Se realiza con agua tibia utilizando jabón de manos para eliminar las bacterias.</li><li><b>c) Se realiza a chorro con agua tibia sin reutilizar el agua.</b></li><li>d) Se realiza con abundante agua de manzanilla dentro de una tina</li></ul>                                 |  |
|  |                        | ¿A qué se refiere la deambulación para el aseo?   | <ul style="list-style-type: none"><li><b>a) Levantarse por su propia cuenta para realizar su aseo.</b></li><li>b) Es cuando se reposa sin moverse debido a que es la mejor forma de recuperación después del parto y el cuerpo se asea solo.</li><li>c) Es cuando mi pareja o familiar ayuda a asearme porque no me puedo levantar sola.</li><li>d) Es cuando voy al centro de salud para que me ayuden a limpiar mi herida después del parto.</li></ul> |  |
|  |                        | ¿Cuál de las siguientes opciones describe correctamente la importancia de lavarse las manos al momento de lactar al bebé? | <ul style="list-style-type: none"><li><b>a) Muy importante lavarse las manos con agua y jabón antes y después de lactar al bebé para evitar enfermedades.</b></li><li>b) Es importante porque cuando la madre se lava las manos, esto genera un bienestar general y confianza para que pueda interactuar con el bebé.</li><li>c) Es importante lavarse las manos con agua y detergente antes de dar de lactar al bebé.</li></ul>                         |  |



|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  |   | d) Si es muy importante lavarse las manos con agua y jabón después de lactar al bebé para evitar enfermedades   |  |
|  |  | ¿Por qué es malo usar hierbas para el aseo genital durante el puerperio?          | a) No es malo, al contrario, es bueno ya que tienen propiedades curativas y ayuda a la cicatrización de la vagina.<br>b) <b>El ph natural de la vagina se ve afectado por el uso de las hierbas y aumenta el riesgo de irritación</b><br>c) Porque la vagina no recibirá ninguna propiedad limpiadora por parte de las hierbas, sólo el jabón sirve para el lavado vaginal.<br>d) No es malo ni bueno, ya que la vagina tiene un proceso autolimpiador y solo se necesitaría enjuagues para su cicatrización. |  |
|  | Lactancia materna por parte de la puérpera | ¿Con qué frecuencia es recomendable que las madres realicen la limpieza de mamas? | a) <b>La limpieza de las mamas se realiza antes y después de lactar al bebé.</b><br>b) Se recomienda que se limpie las mamas 1 vez al día.<br>c) La limpieza de las mamas debe ser con alcohol antes de lactar al bebé<br>d) No es necesario limpiarse, porque se puede limpiar con la propia leche   |  |
|  |  | ¿Cuál de las afirmaciones es correcta frente a la posición de lactancia?          | a) <b>La lactancia en posición sentada debe realizarse con la espalda recta apoyada a un soporte y un pequeño apoyo para los pies.</b><br>b) La lactancia en posición sentada se puede realizar en bancos pequeños inclinadas hacia adelante para alcanzar la boca del bebé.<br>c) No importa la posición mientras que el bebé consiga tomar leche.<br>d) La lactancia en posición sentada debe realizarse al borde la cama con una almohada de soporte para que el bebé alcance el pezón.                    |  |
|  |  | ¿A qué se refiere la técnica de amamantamiento?                                   | a) <b>La posición adecuada de la madre, el agarre correcto del bebé al pecho, agarre correcto del bebé al pezón y la succión correcta.</b><br>b) La técnica de amamantamiento sentada, acostada, caballito, sandía y bailarina  |  |



|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  |   | <ul style="list-style-type: none"><li>c) La posición adecuada de la madre, el agarre correcto del bebé al pecho y la succión correcta.</li><li>d) La técnica de amamantamiento sentada y acostada.</li></ul>  |  |
|  |  | ¿Cuada cuánto tiempo es recomendable amamantar al bebé durante el puerperio?                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>a) Lo recomendable es de 3 a 5 horas o cuando el bebé llore ya que lo normal es que el bebé pida leche entre ese tiempo.</li><li>b) Lo recomendable es cada hora si o si para una alimentación regular del bebé.</li><li>c) <b>Lo recomendable es de 1 a 3 horas o cuando el bebé llore.</b></li><li>d) Lo recomendable es que sea cada 3 horas o más ya que dar leche en pocos intervalos de tiempo podría empachar al bebé.</li></ul>                                 |  |
|  |  | ¿En qué consiste la lactancia exclusiva durante el puerperio?   | <ul style="list-style-type: none"><li>a) Se refiere a alimentar al bebé únicamente con fórmula sin proporcionar otro tipo de alimento.</li><li>b) <b>Se refiere a alimentar al bebé únicamente con leche materna sin proporcionar algún otro tipo de alimento.</b></li><li>c) Consiste en alimentar al bebé sólo con la leche brindada en el Centro de Salud.</li><li>d) Se refiere a complementar con fórmula la lactancia de mi bebé porque mi leche no es suficiente alimento exclusivo para él.</li></ul> |  |
|  | Alimentación y suplementación de la puérpera | ¿Cuál de las siguientes alternativas es correcta frente a la frecuencia de alimentación durante el puerperio? | <ul style="list-style-type: none"><li>a) Debo consumir 2 raciones de comida al día ya que el exceso de comida podría generar obesidad en mi bebé.</li><li>b) Debo comer más de 5 comidas al día por la lactancia</li><li>c) Debo consumir alimentos ricos en hierro (pescado, sangrecita, carnes rojas) al menos 1 vez al mes.</li><li>d) <b>Consumo de alimentos ricos en hierro (pescado, sangrecita, carnes rojas) al menos 2 veces a la semana.</b></li></ul>   |  |
|  |  | ¿Qué debe contener un plato de comida apropiado para la madre durante el puerperio?                           | <ul style="list-style-type: none"><li>a) <b>El plato de comida debe contener verduras, carnes (res, pollo, pescado), arroz o menestras acompañado de mates o refresco natural</b></li><li>b) El plato debe contener arroz, papas, lentejas o frejoles acompañado de mates o refresco natural.</li></ul>   |  |





|  |                        |  |  |  |
|--|------------------------|--|--|--|
|  |                        |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>c) El plato de comida debe contener carnes, huevo, arroz, verduras y acompañado de un vaso de leche.</li> <li>d) El plato de comida debe contener carnes (res, pollo, pescado), arroz, papas y chuño.</li> </ul>  |  |
|  |                        | ¿Es necesario consumir suplementos vitamínicos después del parto?                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Se recomienda consumir menos suplementos a los que se usaron en el embarazo debido a la pérdida de sangre durante el parto.</li> <li>b) No es necesario porque se prefiere que consuma alimentos naturales Suplemento con ácido fólico</li> <li>c) No es necesario debido que la alimentación después se normaliza y es suficiente.</li> <li>d) <b>Si se recomienda consumir los suplementos que se usaron en el embarazo</b></li> </ul>   |  |
|  |                        | ¿Qué tipos de alimentos no debería consumirse durante el puerperio?                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Pescado y chanco.</b></li> <li>b) Carne de res y pollo</li> <li>c) Carne de res y chanco.</li> <li>d) Pollo frito y alimentos lácteos (queso, leche y yogurt).</li> </ul>   |  |
|  |                        | ¿En qué ayuda un consumo de agua frecuente durante el puerperio?                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ayuda en la recuperación post parto.</li> <li>b) Ayuda a hidratar la piel después del embarazo.</li> <li>c) <b>Ayuda a prevenir el estreñimiento.</b></li> <li>d) Ayuda a digerir mejor los alimentos.</li> </ul>  |  |
|  | Planificación familiar | ¿Después de cuánto tiempo puede reiniciarse las relaciones sexuales luego del parto?       | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Un mes después del parto.</li> <li>b) <b>42 días después del parto.</b></li> <li>c) 2 semanas después del parto.</li> <li>d) 4 meses después del parto.</li> </ul>   |  |
|  |                        | ¿Qué información se proporciona generalmente en las consejerías de planificación familiar? | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Alimentación adecuada, aseo personal adecuado y técnicas de amamantamiento adecuadas.</li> <li>b) Métodos de crianza, técnicas de enseñanza y aprendizaje del niño y consejos sobre alimentación adecuada.</li> <li>c) <b>Métodos anticonceptivos, planificación familiar después del parto y prevención de enfermedades de transmisión sexual.</b></li> <li>d) Métodos anticonceptivos, embarazos no deseados, vivencia entre parejas y prevención de enfermedades de transmisión sexual</li> </ul> |  |
|  |                        | ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera recomendados en el centro de salud?     | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Píldoras anticonceptivas, preservativo masculino, inyectables anticonceptivas e implantes.</li> </ul>  |  |



|  |          |  |   |  |
|--|----------|--|---|--|
|  |          |  | <p>b) DIU de cobre, DIU hormonal y preservativo masculino.</p> <p>c) Ligadura de trompas y vasectomía</p> <p><b>d) Preservativo masculino, preservativo femenino.</b></p>   |  |
|  |          | ¿Qué es la pérdida del líquido durante el puerperio?   | <p><b>a) Disminución del deseo sexual.</b></p> <p>b) Sentimiento de tristeza y nostalgia.</p> <p>c) Ausencia de motivación y felicidad.</p> <p>d) Presencia de ansiedad y depresión.</p>  |  |
|  |          | ¿Cuál es el periodo recomendable para esperar antes de iniciar otro embarazo?  | <p>a) Al menos 3 meses.</p> <p>b) Al menos 6 meses.</p> <p>c) Al menos 12 meses.</p> <p><b>d) Al menos 18 meses.</b></p>  |  |
|  | Afectiva | ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?  | <p>a) Muchas madres experimentan dificultades para conciliar el sueño por las interrupciones del bebé.</p> <p><b>b) Las madres no experimentan cambios en el sueño o apetito.</b></p> <p>c) Algunas madres experimentan insomnio.</p> <p>d) Muchas madres experimentan alteraciones en el apetito, como el aumento y falta de este.</p> |  |
|  |          | ¿Cuál de las siguientes no es una causa de la falta de concentración y confusión que se presenta durante el puerperio? | <p>a) Cambios hormonales</p> <p>b) Privación del sueño.</p> <p>c) Fatiga y agotamiento.</p> <p>d) Trastornos de atención.</p>   |  |
|  |          | ¿Cuál de las alternativas no está relacionada a la pérdida de memoria durante el puerperio?                            | <p>a) Estrés</p> <p>b) Privación del sueño.</p> <p>c) Cambios hormonales</p> <p><b>d) Cambios emocionales</b></p>   |  |
|  |          | ¿Cuál es las siguientes afirmaciones es correcta como causa de irritabilidad?  | <p>a) La falta de una buena alimentación para mantenerse saludable.</p> <p>b) La falta de recreación por la lactancia materna exclusiva.</p> <p>c) La falta de tiempo para actividades sociales.</p> <p><b>d) La privación de sueño surge como consecuencia de la irritabilidad dirigida hacia la pareja o los hijos.</b></p>           |  |
|  |          | ¿Qué entiendes por autolesionarte o lesionar al bebé?  | <p>a) Son por problemas la falta de sueño, leche en la madre y asfixia del bebé durante la lactancia.</p> <p>b) Son por el dolor de espalda, anemia en la madre y infección del muñón umbilical del bebé</p>  |  |



|   |                        |   |   |  |
|---|------------------------|---|---|--|
|   |                        |   | <p>c) <b>Son por la mastitis, heridas en el pezón y en el bebé debido a la asfixia en la lactancia y daños en el muñón umbilical por el aseo.</b></p> <p>d) Se refiere a no tener experiencia al momento de cargar al bebé y desesperación al momento del llanto.</p> |  |
| Practicas realizadas en relación del autocuidado durante el puerperio | Higiene de la puérpera | ¿Realiza baños de cuerpo completo?  | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca  | Instrumento para la práctica de autocuidado durante el puerperio |
|   |                        | Realiza un lavado vaginal y cerca la zona con chorro con agua tibia sin reutilizar el agua. | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca  |  |
|   |                        | Usted se levanta por su propia cuenta para realizar su aseo                                 | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca  |  |
|   |                        | Se lava las manos con agua y jabón antes y después de lactar al bebé                        | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca  |  |
|   |                        | Utiliza hierbas para su higiene vaginal   | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca  |  |
|   | Lactancia materna      | Se asea frecuentemente las mamas antes y después de lactar al bebé.                         | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca  |  |
|   |                        | Utiliza la posición “sentada” para amamantar al bebe.                                       | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca  |  |



|  |                                 |   |  |  |
|--|---------------------------------|---|--|--|
|  |                                 |   | e) Nunca   |  |
|  |                                 | Durante el amamantamiento mantiene la columna recta y mantiene al bebé con agarre firme para asegurar una correcta succión. | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca |  |
|  |                                 | Despierta al bebé cada 2 horas para darle de lactar.  | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>f) Nunca |  |
|  | Realiza la lactancia exclusiva. | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca  |  |  |
|  | Alimentación y suplementación   | Consumo alimentos ricos en hierro (pescado, sangrecita, carnes rojas) durante el puerperio.                                 | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca |  |
|  |                                 | Prepara sus alimentos diarios según las recomendaciones del personal de salud   | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca |  |
|  |                                 | Consumo suplementos vitamínicos durante el puerperio  | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca |  |
|  |                                 | Evita consumir pescado y chancho fritos durante el puerperio.   | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca |  |
|  |                                 | Consumo agua  | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca             |  |



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | Planificación familiar                 |  | e) Nunca   |  |
|  |  | Hasta el momento ha tenido relaciones sexuales                                 | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca |  |
|  |  | Asiste a Consejería de planificación Familiar                                  | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>f) Nunca |  |
|  |  | Utiliza métodos anticonceptivos de barrera durante el puerperio                | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca |  |
|  |  | Durante el Periodo de Puerperio perdió el deseo sexual.                        | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca |  |
|  | Usted considera embarazarse nuevamente | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca       |  |  |
|  | Afectiva                               | Durante el Periodo de Puerperio ha sentido alteración del sueño y del apetito. | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca |  |
|  |  | Durante el Periodo de Puerperio ha sentido falta de concentración y confusión. | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca |  |
|  |  | Durante el Periodo de Puerperio ha sentido pérdida de memoria.                 | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca             |  |



|   |                         |   |  |
|---|-------------------------|---|--|
|   |                         |   | e) Nunca   |
|   |                         | Durante el Periodo de Puerperio ha sentido irritabilidad hacia la pareja y otros hijos. | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>f) Nunca                         |
|   |                         | Durante el Periodo de Puerperio ha sentido miedo a autolesionarse o a lesiona al niño.  | a) Siempre<br>b) Casi siempre<br>c) A veces<br>d) Casi nunca<br>e) Nunca                         |
| Características sociodemográficas y obstétricas | Edad                    | Edad  | a) Menor a 19 años<br>b) De 20 a 30 años<br>c) De 31 a 40 años<br>d) Mayor a 40 años             |
|   | Nivel de instrucción    | Nivel de instrucción  | a) Sin estudios<br>b) Primaria<br>c) Secundaria<br>d) Estudios Superiores                        |
|   | Estado civil            | Estado civil  | a) Casada<br>b) Conviviente<br>c) Soltera<br>d) Viuda<br>e) Divorciada                           |
|   | Ocupación               | Ocupación   | a) Ama de casa<br>b) Comerciante<br>c) Servicios turísticos<br>e) Otros                          |
|   | Religión                | Religión  | a) Católica<br>b) Cristiana Evangélica<br>c) Testigo de Jehová<br>d) Otra religión<br>e) Ninguna |
|   | Atenciones Prenatales   | Atenciones prenatales   | a) Gestantes controladas (6 a mas APN)   |
|   | Número de hijos         | Número de hijos   | a) Primera gestación<br>b) Segunda Gestación<br>c) Mas de dos gestaciones                        |
|   | Embarazos interrumpidos | Embarazos interrumpidos   | a) Sin antecedentes<br>b) Con antecedentes   |





**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Señora:**  
**Obst. Lula Kruscaya Carbacho Trujillo**  
**JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE PISAC**

Yo, Cosio Quispe Dana Joe identificada con DNI N.º 72260640, Bachiller en Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco, me dirijo a usted con el debido respeto que se merece, y expongo:

Que siendo obligatorio para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia el desarrollo de un trabajo de Investigación, por lo que recurro a su despacho para Solicitarle que autorice a quien corresponda el desarrollo del trabajo de investigación y por consiguiente el recojo de la información mediante la aplicación del instrumento del estudio denominado **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES DEL DISTRITO DE PISAC, CUSCO 2023"**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi estima personal.

Cusco, 01 de Julio del 2023

ATENTAMENTE.

  
\_\_\_\_\_  
DANA JOE COSIO QUISPE  
DNI 72260640

UB  MINISTERIO DE SALUD  
  
Lula Kruscaya Carbacho Trujillo

 Escaneado con CamScanner





3

## CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO

Universidad Andina del Cusco

Facultar de ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia

### “Cuestionario Para Recolección de Datos sobre el Conocimiento y Practicas sobre el Autocuidado Durante el Periodo de Puerperio”

A continuación, se presenta una serie de preguntas para determinar el nivel de conocimiento y practicas hacia el autocuidado de mujeres durante el periodo de puerperio en Pisac- Cusco 2023. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales, por ello solicitamos que responda con la mayor sinceridad posible

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada pregunta y posteriormente marque con una "X" la respuesta que usted crea conveniente, si usted tiene alguna duda consulte con la investigadora. Asegúrese de contestar todas las preguntas del instrumento

#### o DATOS GENERALES

1. Edad:
  - a) Menor a 19 años
  - b) De 20 a 30 años
  - c) De 31 a 40 años
  - d) Mayor a 40 años
2. Grado de instrucción:
  - a) Sin estudios
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Estudios Superiores
3. Estado civil:
  - a) Casada
  - b) Conviviente
  - c) Soltera
  - d) Viuda
  - e) Divorciada
4. Ocupación:
  - a) Ama de casa
  - b) Comerciante
  - c) Servicios turisticos
  - d) Otro
5. Religión:
  - a) Católica
  - b) Cristiana evangélica
  - c) Testigo de Jehová
  - d) Otra religión
  - e) Ninguna
6. Atención prenatal
  - a) Numero de Atenciones Prenatales: 10
7. Número de hijo:
  - a) Primera gestación
  - b) Segunda gestación 2
  - c) Más de dos gestaciones
8. Embarazos interrumpidos
  - a) Sin antecedentes
  - b) Con antecedentes



o CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO.

1. ¿Por qué es importante un baño frecuente durante el puerperio?
  - a) Porque ayuda a prevenir enfermedades que podrían aparecer después de dar a luz
  - b) Porque ayuda en la relajación, recuperación y que la puérpera se sienta cómoda con su propio cuerpo.
  - c) No es importante si el baño es diario o no, eso depende de cada mujer y su estilo de vida.
  - d) No ayuda a que mi herida del parto sane y no se infecte.
  
2. ¿Cómo realiza un correcto lavado de la vulva?
  - a) Se realiza sólo el lavado de la vulva con agua, pero no la vagina por que se limpia solo con los flujos vaginales
  - b) Se realiza con agua tibia utilizando jabón de manos para eliminar las bacterias.
  - c) Se realiza a chorro con agua tibia sin reutilizar el agua.
  - d) Se realiza con abundante agua de manzanilla dentro de una tina
  
3. ¿A qué se refiere la deambulación para el aseo?
  - a) Es cuando me puedo levantar por mi propia cuenta para realizar mi aseo.
  - b) Es cuando se reposa sin moverse debido a que es la mejor forma de recuperación después del parto y el cuerpo se seca solo.
  - c) Es cuando mi pareja o familiar ayuda a asearme porque no me puedo levantar sola.
  - d) Es cuando voy al centro de salud para que me ayuden a limpiar mi herida después del parto.
  
4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe correctamente la importancia de lavarse las manos al momento de lactar al bebé?
  - a) Si es muy importante lavarse las manos con agua y jabón antes y después de lactar al bebé para evitar enfermedades.
  - b) Es importante porque cuando la madre se lava las manos, esto genera un bienestar general y confianza para que pueda interactuar con el bebé.
  - c) Es importante lavarse las manos con agua y detergente antes de dar de lactar al bebé.
  - d) Si es muy importante lavarse las manos con agua y jabón después de lactar al bebé para evitar enfermedades
  
5. ¿Por qué es malo usar hierbas para el aseo genital durante el puerperio?
  - a) No es malo, al contrario, es bueno ya que tienen propiedades curativas y ayuda a la cicatrización de la vagina.
  - b) Porque la vagina tiene un pH propio y el uso de hierbas altera su equilibrio y aumenta el riesgo de infecciones o irritación.
  - c) Porque la vagina no recibirá ninguna propiedad limpiadora por parte de las hierbas, sólo el jabón sirve para el lavado vaginal.
  - d) No es malo ni bueno, ya que la vagina tiene un proceso autolimpiador y solo se necesitaría enjuagues para su cicatrización
  
6. ¿Con qué frecuencia es recomendable que las madres realicen la limpieza de mamas?
  - a) Se recomienda que la limpieza de las mamas se realice antes de lactar al bebé.
  - b) Se recomienda que se limpie las mamas 1 vez al día.
  - c) La limpieza de las mamas debe ser con alcohol antes de lactar al bebé
  - d) No es necesario limpiarse, porque se puede limpiar con la propia leche
  
7. ¿Cuál de las afirmaciones es correcta frente a la posición de lactancia?
  - a) La lactancia en posición sentada debe realizarse con la espalda recta apoyada a un soporte y un pequeño apoyo para los pies.
  - b) La lactancia en posición sentada se puede realizar en bancos pequeños inclinadas hacia adelante para alcanzar la boca del bebé.
  - c) No importa la posición mientras que el bebé consiga tomar leche.
  - d) La lactancia en posición sentada debe realizarse al borde la cama con una almohada de soporte para que el bebé alcance el pezón.



8. ¿A qué se refiere la técnica de amamantamiento?
- a) La posición adecuada de la madre, el agarre correcto del bebé al pecho, agarre correcto del bebé al pezón y la succión correcta.
  - b) La técnica de amamantamiento sentada, acostada, caballito, sandía y bailarina
  - c) La posición adecuada de la madre, el agarre correcto del bebé al pecho y la succión correcta.
  - d) La técnica de amamantamiento sentada y acostada
9. ¿Cuánto es recomendable amamantar al bebé durante el puerperio?
- a) Lo recomendable es de 3 a 5 horas o cuando el bebé llora ya que lo normal es que el bebé pida leche entre ese tiempo.
  - b) Lo recomendable es cada hora si o si para una alimentación regular del bebé.
  - c) Lo recomendable es de 1 a 3 horas o cuando el bebé llora ya que lo normal es que el bebé pida leche entre ese tiempo
  - d) Lo recomendable es que sea cada 3 horas o más ya que dar leche en pocos intervalos de tiempo podría empachar al bebé
10. ¿En qué consiste la lactancia exclusiva durante el puerperio?
- a) Se refiere a alimentar al bebé únicamente con fórmula sin proporcionar otro tipo de alimento.
  - b) Se refiere a alimentar al bebé únicamente con leche materna sin proporcionar algún otro tipo de alimento.
  - c) Consiste en alimentar al bebé sólo con la leche brindada en el Centro de Salud.
  - d) Se refiere a complementar con fórmula la lactancia de mi bebé porque mi leche no es suficiente alimento exclusivo para él.
11. ¿Cuál de las siguientes alternativas es correcta frente a la frecuencia de alimentación durante el puerperio?
- a) Debo consumir 2 raciones de comida al día ya que el exceso de comida podría generar obesidad en mi bebé.
  - b) Debo comer más de 5 comidas al día por la lactancia
  - c) Debo consumir alimentos ricos en hierro (pescado, sangrecita, carnes rojas) al menos 1 vez al mes.
  - d) Debo consumir alimentos ricos en hierro (pescado, sangrecita, carnes rojas) al menos 2 veces a la semana.
12. ¿Qué debe contener un plato de comida apropiado para la madre durante el puerperio?
- a) El plato de comida debe contener verduras, carnes (res, pollo, pescado), arroz o menestras acompañado de mates o refresco natural
  - b) El plato debe contener arroz, papas, lentejas o frejoles acompañado de mates o refresco natural.
  - c) El plato de comida debe contener carnes, huevo, arroz, verduras y acompañado de un vaso de leche.
  - d) El plato de comida debe contener carnes (res, pollo, pescado), arroz, papas y chuño
13. ¿Es necesario consumir suplementos vitamínicos después del parto?
- a) Se recomienda consumir menos suplementos a los que se usaron en el embarazo debido a la pérdida de sangre durante el parto.
  - b) No es necesario porque se prefiere que consuma alimentos naturales Suplemento con ácido fólico
  - c) No es necesario debido que la alimentación después se normaliza y es suficiente.
  - d) Si se recomienda consumir los suplementos que se usaron en el embarazo



14. ¿Qué tipos de alimentos no debería consumirse durante el puerperio?
- a) Pescado y chanco.
  - b) Carne de res y pollo
  - c) Carne de res y chanco.
  - d) Pollo frito y alimentos lácteos (queso, leche y yogurt).
15. ¿En qué ayuda un consumo de agua frecuente durante el puerperio?
- a) Ayuda en la recuperación post parto.
  - b) Ayuda a hidratar la piel después del embarazo.
  - c) Ayuda a prevenir el estreñimiento.
  - d) Ayuda a digerir mejor los alimentos.
16. ¿Después de cuánto tiempo puede reiniciarse las relaciones sexuales luego del parto?
- a) Un mes después del parto.
  - b) 42 días después del parto.
  - c) 2 semanas después del parto.
  - d) 4 meses después del parto
17. ¿Qué información se proporciona generalmente en las consejerías de planificación familiar?
- a) Alimentación adecuada, aseo personal adecuado y técnicas de amamantamiento adecuadas.
  - b) Métodos de crianza, técnicas de enseñanza y aprendizaje del niño y consejos sobre alimentación adecuada.
  - c) Métodos anticonceptivos, planificación familiar después del parto y prevención de enfermedades de transmisión sexual.
  - d) Métodos anticonceptivos, embarazos no deseados, vivencia entre parejas y prevención de enfermedades de transmisión sexual.
18. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera recomendados en el centro de salud?
- a) Píldoras anticonceptivas, preservativo masculino, inyectables anticonceptivos e implantes.
  - b) DIU de cobre, DIU hormonal y preservativo masculino.
  - c) Ligadura de trompas y vasectomía
  - d) Preservativo masculino, preservativo femenino.
19. ¿Qué es la pérdida del lívido?
- a) Disminución del deseo sexual.
  - b) Sentimiento de tristeza y nostalgia.
  - c) Ausencia de motivación y felicidad.
  - d) Presencia de ansiedad y depresión.
20. ¿Cuál es el periodo recomendable para esperar antes de iniciar otro embarazo?
- a) Al menos 3 meses.
  - b) Al menos 6 meses.
  - c) Al menos 12 meses.
  - d) Al menos 18 meses.



21. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?
- a) Muchas madres experimentan dificultades para conciliar el sueño por las interrupciones del bebé.
  - b) Muchas madres no experimentan alteraciones en el sueño o apetito.
  - c) Algunas madres experimentan insomnio.
  - d) Muchas madres experimentan alteraciones en el apetito, como el aumento y falta de este.
22. ¿Cuál de las siguientes no es una causa de la falta de concentración y confusión que se presenta durante el puerperio?
- a) Cambios hormonales
  - b) Privación del sueño.
  - c) Fatiga y agotamiento.
  - d) Trastornos de atención.
23. ¿Cuál de las alternativas no está relacionada a la pérdida de memoria durante el puerperio?
- a) Estrés
  - b) Privación del sueño.
  - c) Cambios hormonales
  - d) Cambios emocionales
24. ¿Cuál es las siguientes afirmaciones es correcta como causa de irritabilidad?
- a) La falta de una buena alimentación para mantenerse saludable.
  - b) La falta de recreación por la lactancia materna exclusiva.
  - c) La falta de tiempo para actividades sociales.
  - d) La falta de sueño es una consecuencia de la irritabilidad hacia la pareja o los hijos
25. ¿Qué entiendes por autolesionarte o lesionar al bebé?
- a) Son por problemas la falta de sueño, leche en la madre y asfixia del bebé durante la lactancia.
  - b) Son por el dolor de espalda, anemia en la madre y infección del muñón umbilical del bebé
  - c) Son por la mastitis, heridas en el pezón y en el bebé debido a la asfixia en la lactancia y daños en el muñón umbilical por el aseo.
  - d) Se refiere a no tener experiencia al momento de cargar al bebé y desesperación al momento del llanto.



○ Práctica respecto al autocuidado en púerperas

| Ítems   | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
|---|---------|--------------|---------|------------|-------|
| <b>HIGIENE</b>  |         |              |         |            |       |
| ¿Realiza baños de cuerpo completo?  |         |              | X       |            |       |
| Realiza un lavado vaginal y cerca la zona con chorro con agua tibia sin reutilizar el agua.                                 |         | X            |         |            |       |
| Usted se levanta por su propia cuenta para realizar su aseo   |         | X            |         |            |       |
| Se lava las manos con agua y jabón antes y después de lactar al bebé  |         |              | X       |            |       |
| Utiliza hierbas para su higiene vaginal   |         |              |         | X          |       |
| <b>LACTANCIA MATERNA</b>  |         |              |         |            |       |
| Se asea frecuentemente las mamas antes y después de lactar al bebé.   |         |              | X       |            |       |
| Utiliza la posición "sentada" para amamantar al bebe.   | X       |              |         |            |       |
| Durante el amamantamiento mantiene la columna recta y mantiene al bebé con agarre firme para asegurar una correcta succión. |         |              |         | X          |       |
| Despierta al bebé cada 2 horas para darle de lactar.  |         | X            |         |            |       |
| Realiza la lactancia exclusiva.   | X       |              |         |            |       |
| <b>ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTACIÓN</b>  |         |              |         |            |       |
| Consumo alimentos ricos en hierro (pescado, sangrecita, carnes rojas) durante el puerperio.                                 | X       |              |         |            |       |
| Prepara sus alimentos diarios según las recomendaciones del personal de salud   |         |              | X       |            |       |
| Consumo suplementos vitamínicos durante el puerperio  |         |              | X       |            |       |
| Evita consumir pescado y choncho fritos durante el puerperio.   |         |              |         | X          |       |
| Consumo agua  |         |              | X       |            |       |
| <b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>   |         |              |         |            |       |
| Hasta el momento ha tenido relaciones sexuales  |         |              |         | X          |       |
| Asiste a Consejería de planificación Familiar   |         |              | X       |            |       |
| Utiliza métodos anticonceptivos de barrera durante el puerperio   |         |              | X       |            |       |
| Durante el Periodo de Puerperio perdió el deseo sexual.   |         | X            |         |            |       |
| Usted considera embarazarse nuevamente  |         |              | X       |            |       |
| <b>AFECTIVA</b>   |         |              |         |            |       |
| Durante el Periodo de Puerperio ha sentido alteración del sueño y del apetito.  |         |              | X       |            |       |
| Durante el Periodo de Puerperio ha sentido falta de concentración y confusión.  |         |              |         | X          |       |
| Durante el Periodo de Puerperio ha sentido pérdida de memoria.  |         |              |         | X          |       |
| Durante el Periodo de Puerperio ha sentido irritabilidad hacia la pareja y otros hijos.                                     |         |              | X       |            |       |
| Durante el Periodo de Puerperio ha sentido miedo a autolesionarse o a lesionar al niño.                                     |         |              |         | X          |       |



**RESULTADOS POR PREGUNTAS DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA**  
**SOBRE AUTOCUIDADO.:**

*P1\_c*

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 43         | 45,7       | 45,7                 | 45,7                    |
|        | b     | 37         | 39,4       | 39,4                 | 85,1                    |
|        | c     | 10         | 10,6       | 10,6                 | 95,7                    |
|        | d     | 4          | 4,3        | 4,3                  | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p2\_c*

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 24         | 25,5       | 25,5                 | 25,5                    |
|        | b     | 23         | 24,5       | 24,5                 | 50,0                    |
|        | c     | 37         | 39,4       | 39,4                 | 89,4                    |
|        | d     | 10         | 10,6       | 10,6                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p3\_c*

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 59         | 62,8       | 62,8                 | 62,8                    |
|        | b     | 10         | 10,6       | 10,6                 | 73,4                    |
|        | c     | 9          | 9,6        | 9,6                  | 83,0                    |
|        | d     | 16         | 17,0       | 17,0                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p4\_c*

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|---|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a | 47         | 50,0       | 50,0                 | 50,0                    |
|        | b | 20         | 21,3       | 21,3                 | 71,3                    |



---

|       |    |       |       |       |
|-------|----|-------|-------|-------|
| c     | 2  | 2,1   | 2,1   | 73,4  |
| d     | 25 | 26,6  | 26,6  | 100,0 |
| Total | 94 | 100,0 | 100,0 |       |

---

*p5\_c*

---

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 40         | 42,6       | 42,6                 | 42,6                    |
|        | b     | 15         | 16,0       | 16,0                 | 58,5                    |
|        | c     | 10         | 10,6       | 10,6                 | 69,1                    |
|        | d     | 29         | 30,9       | 30,9                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

---

*p6\_c*

---

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 49         | 52,1       | 52,1                 | 52,1                    |
|        | b     | 28         | 29,8       | 29,8                 | 81,9                    |
|        | c     | 2          | 2,1        | 2,1                  | 84,0                    |
|        | d     | 15         | 16,0       | 16,0                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

---

*p7\_c*

---

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 48         | 51,1       | 51,1                 | 51,1                    |
|        | b     | 13         | 13,8       | 13,8                 | 64,9                    |
|        | c     | 12         | 12,8       | 12,8                 | 77,7                    |
|        | d     | 21         | 22,3       | 22,3                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

---

*p8\_c*

---

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|---|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a | 41         | 43,6       | 43,6                 | 43,6                    |

---





---

|       |    |       |       |       |
|-------|----|-------|-------|-------|
| b     | 17 | 18,1  | 18,1  | 61,7  |
| c     | 32 | 34,0  | 34,0  | 95,7  |
| d     | 4  | 4,3   | 4,3   | 100,0 |
| Total | 94 | 100,0 | 100,0 |       |

---

*p9\_c*

---

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 9          | 9,6        | 9,6                  | 9,6                     |
|        | b     | 23         | 24,5       | 24,5                 | 34,0                    |
|        | c     | 58         | 61,7       | 61,7                 | 95,7                    |
|        | d     | 4          | 4,3        | 4,3                  | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

---

*p10\_c*

---

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 61         | 64,9       | 64,9                 | 64,9                    |
|        | b     | 29         | 30,9       | 30,9                 | 95,7                    |
|        | c     | 2          | 2,1        | 2,1                  | 97,9                    |
|        | d     | 2          | 2,1        | 2,1                  | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

---

*p11\_c*

---

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 2          | 2,1        | 2,1                  | 2,1                     |
|        | b     | 42         | 44,7       | 44,7                 | 46,8                    |
|        | c     | 8          | 8,5        | 8,5                  | 55,3                    |
|        | d     | 42         | 44,7       | 44,7                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

---

*p12\_c*

---

|  |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|--|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|

---



---

|        |       |    |       |       |       |
|--------|-------|----|-------|-------|-------|
| Válido | a     | 69 | 73,4  | 73,4  | 73,4  |
|        | b     | 4  | 4,3   | 4,3   | 77,7  |
|        | d     | 21 | 22,3  | 22,3  | 100,0 |
|        | Total | 94 | 100,0 | 100,0 |       |

---

*p13\_c*

---

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 20         | 21,3       | 21,3                 | 21,3                    |
|        | b     | 25         | 26,6       | 26,6                 | 47,9                    |
|        | c     | 6          | 6,4        | 6,4                  | 54,3                    |
|        | d     | 43         | 45,7       | 45,7                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

---

*p14\_c*

---

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 59         | 62,8       | 62,8                 | 62,8                    |
|        | b     | 2          | 2,1        | 2,1                  | 64,9                    |
|        | c     | 12         | 12,8       | 12,8                 | 77,7                    |
|        | d     | 21         | 22,3       | 22,3                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

---

*p15\_c*

---

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 2          | 2,1        | 2,1                  | 2,1                     |
|        | b     | 5          | 5,3        | 5,3                  | 7,4                     |
|        | c     | 67         | 71,3       | 71,3                 | 78,7                    |
|        | d     | 20         | 21,3       | 21,3                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

---

*p16\_c*

---

|  |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|--|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|

---



| Válido |       |    |       |       |       |
|--------|-------|----|-------|-------|-------|
|        | a     | 14 | 14,9  | 14,9  | 14,9  |
|        | b     | 39 | 41,5  | 41,5  | 56,4  |
|        | c     | 2  | 2,1   | 2,1   | 58,5  |
|        | d     | 39 | 41,5  | 41,5  | 100,0 |
|        | Total | 94 | 100,0 | 100,0 |       |

*p17\_c*

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 2          | 2,1        | 2,1                  | 2,1                     |
|        | c     | 56         | 59,6       | 59,6                 | 61,7                    |
|        | d     | 36         | 38,3       | 38,3                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p18\_c*

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 53         | 56,4       | 56,4                 | 56,4                    |
|        | b     | 6          | 6,4        | 6,4                  | 62,8                    |
|        | c     | 2          | 2,1        | 2,1                  | 64,9                    |
|        | d     | 33         | 35,1       | 35,1                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p19\_c*

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 75         | 79,8       | 79,8                 | 79,8                    |
|        | b     | 7          | 7,4        | 7,4                  | 87,2                    |
|        | c     | 4          | 4,3        | 4,3                  | 91,5                    |
|        | d     | 8          | 8,5        | 8,5                  | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p20\_c*

|  |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|--|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|



|        |       |    |       |       |       |
|--------|-------|----|-------|-------|-------|
| Válido | b     | 13 | 13,8  | 13,8  | 13,8  |
|        | c     | 33 | 35,1  | 35,1  | 48,9  |
|        | d     | 48 | 51,1  | 51,1  | 100,0 |
|        | Total | 94 | 100,0 | 100,0 |       |

*p21\_c*

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 11         | 11,7       | 11,7                 | 11,7                    |
|        | b     | 60         | 63,8       | 63,8                 | 75,5                    |
|        | c     | 4          | 4,3        | 4,3                  | 79,8                    |
|        | d     | 19         | 20,2       | 20,2                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p22\_c*

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 41         | 43,6       | 43,6                 | 43,6                    |
|        | b     | 20         | 21,3       | 21,3                 | 64,9                    |
|        | c     | 19         | 20,2       | 20,2                 | 85,1                    |
|        | d     | 14         | 14,9       | 14,9                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p23\_c*

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 19         | 20,2       | 20,2                 | 20,2                    |
|        | b     | 21         | 22,3       | 22,3                 | 42,6                    |
|        | c     | 33         | 35,1       | 35,1                 | 77,7                    |
|        | d     | 21         | 22,3       | 22,3                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p24\_c*

|  |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|--|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|



|        |       |    |       |       |       |
|--------|-------|----|-------|-------|-------|
| Válido | a     | 41 | 43,6  | 43,6  | 43,6  |
|        | b     | 13 | 13,8  | 13,8  | 57,4  |
|        | c     | 12 | 12,8  | 12,8  | 70,2  |
|        | d     | 28 | 29,8  | 29,8  | 100,0 |
|        | Total | 94 | 100,0 | 100,0 |       |

*p25\_c*

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | a     | 18         | 19,1       | 19,1                 | 19,1                    |
|        | b     | 11         | 11,7       | 11,7                 | 30,9                    |
|        | c     | 47         | 50,0       | 50,0                 | 80,9                    |
|        | d     | 18         | 19,1       | 19,1                 | 100,0                   |
|        | Total | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p2\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Casi nunca   | 2          | 2,1        | 2,1                  | 2,1                     |
|        | A veces      | 40         | 42,6       | 42,6                 | 44,7                    |
|        | Casi siempre | 42         | 44,7       | 44,7                 | 89,4                    |
|        | Siempre      | 10         | 10,6       | 10,6                 | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p3\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | A veces      | 16         | 17,0       | 17,0                 | 17,0                    |
|        | Casi siempre | 64         | 68,1       | 68,1                 | 85,1                    |
|        | Siempre      | 14         | 14,9       | 14,9                 | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p4\_p*

|  |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|--|--|------------|------------|----------------------|-------------------------|



|        |              |    |       |       |       |
|--------|--------------|----|-------|-------|-------|
| Válido | Casi nunca   | 9  | 9,6   | 9,6   | 9,6   |
|        | A veces      | 52 | 55,3  | 55,3  | 64,9  |
|        | Casi siempre | 26 | 27,7  | 27,7  | 92,6  |
|        | Siempre      | 7  | 7,4   | 7,4   | 100,0 |
|        | Total        | 94 | 100,0 | 100,0 |       |

*p5\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca        | 15         | 16,0       | 16,0                 | 16,0                    |
|        | Casi nunca   | 38         | 40,4       | 40,4                 | 56,4                    |
|        | A veces      | 29         | 30,9       | 30,9                 | 87,2                    |
|        | Casi siempre | 12         | 12,8       | 12,8                 | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p6\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Casi nunca   | 12         | 12,8       | 12,8                 | 12,8                    |
|        | A veces      | 51         | 54,3       | 54,3                 | 67,0                    |
|        | Casi siempre | 29         | 30,9       | 30,9                 | 97,9                    |
|        | Siempre      | 2          | 2,1        | 2,1                  | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p7\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Casi nunca   | 2          | 2,1        | 2,1                  | 2,1                     |
|        | A veces      | 44         | 46,8       | 46,8                 | 48,9                    |
|        | Casi siempre | 46         | 48,9       | 48,9                 | 97,9                    |
|        | Siempre      | 2          | 2,1        | 2,1                  | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p8\_p*



|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Casi nunca   | 12         | 12,8       | 12,8                 | 12,8                    |
|        | A veces      | 57         | 60,6       | 60,6                 | 73,4                    |
|        | Casi siempre | 19         | 20,2       | 20,2                 | 93,6                    |
|        | Siempre      | 6          | 6,4        | 6,4                  | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p9\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | A veces      | 45         | 47,9       | 47,9                 | 47,9                    |
|        | Casi siempre | 41         | 43,6       | 43,6                 | 91,5                    |
|        | Siempre      | 8          | 8,5        | 8,5                  | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p10\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | A veces      | 16         | 17,0       | 17,0                 | 17,0                    |
|        | Casi siempre | 35         | 37,2       | 37,2                 | 54,3                    |
|        | Siempre      | 43         | 45,7       | 45,7                 | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p11\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | A veces      | 9          | 9,6        | 9,6                  | 9,6                     |
|        | Casi siempre | 54         | 57,4       | 57,4                 | 67,0                    |
|        | Siempre      | 31         | 33,0       | 33,0                 | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p12\_p*

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Casi nunca | 7          | 7,4        | 7,4                  | 7,4                     |



|              |    |       |       |       |
|--------------|----|-------|-------|-------|
| A veces      | 48 | 51,1  | 51,1  | 58,5  |
| Casi siempre | 28 | 29,8  | 29,8  | 88,3  |
| Siempre      | 11 | 11,7  | 11,7  | 100,0 |
| Total        | 94 | 100,0 | 100,0 |       |

*p13\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca        | 2          | 2,1        | 2,1                  | 2,1                     |
|        | Casi nunca   | 25         | 26,6       | 26,6                 | 28,7                    |
|        | A veces      | 52         | 55,3       | 55,3                 | 84,0                    |
|        | Casi siempre | 10         | 10,6       | 10,6                 | 94,7                    |
|        | Siempre      | 5          | 5,3        | 5,3                  | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p14\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca        | 9          | 9,6        | 9,6                  | 9,6                     |
|        | Casi nunca   | 25         | 26,6       | 26,6                 | 36,2                    |
|        | A veces      | 48         | 51,1       | 51,1                 | 87,2                    |
|        | Casi siempre | 10         | 10,6       | 10,6                 | 97,9                    |
|        | Siempre      | 2          | 2,1        | 2,1                  | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p15\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Casi nunca   | 9          | 9,6        | 9,6                  | 9,6                     |
|        | A veces      | 57         | 60,6       | 60,6                 | 70,2                    |
|        | Casi siempre | 12         | 12,8       | 12,8                 | 83,0                    |
|        | Siempre      | 16         | 17,0       | 17,0                 | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p16\_p*





|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca      | 9          | 9,6        | 9,6                  | 9,6                     |
|        | Casi nunca | 58         | 61,7       | 61,7                 | 71,3                    |
|        | A veces    | 27         | 28,7       | 28,7                 | 100,0                   |
|        | Total      | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p17\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca        | 2          | 2,1        | 2,1                  | 2,1                     |
|        | Casi nunca   | 6          | 6,4        | 6,4                  | 8,5                     |
|        | A veces      | 74         | 78,7       | 78,7                 | 87,2                    |
|        | Casi siempre | 6          | 6,4        | 6,4                  | 93,6                    |
|        | Siempre      | 6          | 6,4        | 6,4                  | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p18\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca        | 4          | 4,3        | 4,3                  | 4,3                     |
|        | Casi nunca   | 10         | 10,6       | 10,6                 | 14,9                    |
|        | A veces      | 62         | 66,0       | 66,0                 | 80,9                    |
|        | Casi siempre | 8          | 8,5        | 8,5                  | 89,4                    |
|        | Siempre      | 10         | 10,6       | 10,6                 | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p19\_p*

|          |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|----------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido   | Nunca        | 7          | 7,4        | 7,5                  | 7,5                     |
|          | Casi nunca   | 12         | 12,8       | 12,9                 | 20,4                    |
|          | A veces      | 17         | 18,1       | 18,3                 | 38,7                    |
|          | Casi siempre | 49         | 52,1       | 52,7                 | 91,4                    |
|          | Siempre      | 8          | 8,5        | 8,6                  | 100,0                   |
|          | Total        | 93         | 98,9       | 100,0                |                         |
| Perdidos | Sistema      | 1          | 1,1        |                      |                         |



|       |    |       |
|-------|----|-------|
| Total | 94 | 100,0 |
|-------|----|-------|

*p20\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca        | 24         | 25,5       | 25,5                 | 25,5                    |
|        | Casi nunca   | 41         | 43,6       | 43,6                 | 69,1                    |
|        | A veces      | 15         | 16,0       | 16,0                 | 85,1                    |
|        | Casi siempre | 10         | 10,6       | 10,6                 | 95,7                    |
|        | Siempre      | 4          | 4,3        | 4,3                  | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p21\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Casi nunca   | 1          | 1,1        | 1,1                  | 1,1                     |
|        | A veces      | 44         | 46,8       | 46,8                 | 47,9                    |
|        | Casi siempre | 47         | 50,0       | 50,0                 | 97,9                    |
|        | Siempre      | 2          | 2,1        | 2,1                  | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p22\_p*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca        | 4          | 4,3        | 4,3                  | 4,3                     |
|        | Casi nunca   | 31         | 33,0       | 33,0                 | 37,2                    |
|        | A veces      | 44         | 46,8       | 46,8                 | 84,0                    |
|        | Casi siempre | 15         | 16,0       | 16,0                 | 100,0                   |
|        | Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

*p23\_p*

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca      | 25         | 26,6       | 26,6                 | 26,6                    |
|        | Casi nunca | 44         | 46,8       | 46,8                 | 73,4                    |
|        | _A veces   | 19         | 20,2       | 20,2                 | 93,6                    |



---

|              |    |       |       |       |
|--------------|----|-------|-------|-------|
| Casi siempre | 6  | 6,4   | 6,4   | 100,0 |
| Total        | 94 | 100,0 | 100,0 |       |

---

*p24\_p*

---

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido       |            |            |                      |                         |
| Nunca        | 2          | 2,1        | 2,1                  | 2,1                     |
| Casi nunca   | 39         | 41,5       | 41,5                 | 43,6                    |
| A veces      | 43         | 45,7       | 45,7                 | 89,4                    |
| Casi siempre | 10         | 10,6       | 10,6                 | 100,0                   |
| Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

---

*p25\_p*

---

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido       |            |            |                      |                         |
| Casi nunca   | 37         | 39,4       | 39,4                 | 39,4                    |
| A veces      | 37         | 39,4       | 39,4                 | 78,7                    |
| Casi siempre | 20         | 21,3       | 21,3                 | 100,0                   |
| Total        | 94         | 100,0      | 100,0                |                         |

---