



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TESIS

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO
SOBRE AUTOCUIDADO PUERPERAL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS
EN MATERNIDAD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
IQUITOS 2021**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA**

PRESENTADO POR: EVELYN SHARONN RUIZ SAAVEDRA

ASESORA: LIC. ENF. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, DRA.

IQUITOS, PERÚ

2023



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TESIS

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO
SOBRE AUTOCUIDADO PUERPERAL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS
EN MATERNIDAD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
IQUITOS 2021**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA**

PRESENTADO POR: EVELYN SHARONN RUIZ SAAVEDRA

ASESORA: LIC. ENF. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, DRA.

IQUITOS, PERÚ

2023



UNAP

**Escuela de Postgrado
"Oficina de Asuntos
Académicos"**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
N°046-2023-OAA-EPG-UNAP**

En Iquitos, en el auditorio de la Escuela de Postgrado (EPG) de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), a los veintiocho días del mes de marzo de 2023 a horas 10:00 a.m., se dió inicio a la sustentación del plan de tesis denominada "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO PUERPERAL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN MATERNIDAD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2021", aprobado con Resolución Directoral N°0317-2023-EPG-UNAP, presentado por la egresada **EVELYN SHARONN RUIZ SAAVEDRA**, para optar el **Grado Académico de Maestra en Salud Pública**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria 30220 y el Estatuto de la UNAP.

El jurado calificador designado mediante Resolución Directoral N°1021-2023-EPG-UNAP, esta conformado por los profesionales siguientes:

Lic. Enf. Carmen Melida Chuquipiondo Carranza, Dra.	(Presidenta)
Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra.	(Miembro)
Obs. Paulina Delmira Romero de Cevallos, Mgr.	(Miembro)

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron respondidas: Satisfactoriamente

Finalizado la evaluación; se invitó al público presente y a la sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al resultado siguiente:

La sustentación pública y la tesis han sido: Aprobado con calificación 18 / Muy buena.

A continuación, la Presidenta del Jurado da por concluida la sustentación, siendo las 12:30 del veintiocho de marzo de 2023; con lo cual, se le declara a la sustentante Apte, para recibir el **Grado Académico de Maestra en Salud Pública**.

Lic. Enf. Carmen Melida Chuquipiondo Carranza, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra.
Miembro

Obs. Paulina Delmira Romero de Cevallos, Mgr.
Miembro

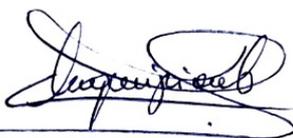
Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.
Asesora

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación

Calle Los Rosales cuadra 5 s/n, San Juan Bautista, Maynas, Perú
Teléfono: (5165) 261101 Correo electrónico: postgrado@unapiquitos.edu.pe www.unapiquitos.edu.pe



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL 28 DE MARZO DE 2023 EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERÚ



LIC. ENF. CARMEN MELIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA, DRA.
PRESIDENTE



LIC. ENF. NELLY SALAZAR BECERRIL, DRA.
MIEMBRO



OBS. PAULINA DELMIRA ROMERO DE CEVALLOS, MGR
MIEMBRO



LIC.ENF. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, DRA.
ASESORA



Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
65187355

Fecha de comprobación:
06.04.2022 10:25:59 -05

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
30.03.2023 07:36:05 -05

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: **ANTIPLAGIO SHARONN RUIZ SAAVEDRA**

Recuento de páginas: **54** Recuento de palabras: **11886** Recuento de caracteres: **76719** Tamaño de archivo: **319.64 KB** ID de archivo: **76190594**

24.3% de Coincidencias

La coincidencia más alta: **5.17%** con la fuente de Internet (<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8722/MDDmoq..>)

24.3% Fuentes de internet

1000

..... Página 56

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

11.8% de Citas

Citas

14

..... Página 57

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

Esta tesis la dedico en primer lugar a Dios, por permitirme culminar con éxito la Maestría en Salud Pública. A mi esposo, mis hijos y mis padres, por ser los pilares más importantes en mi vida, por darme amor y apoyo permanente.

AGRADECIMIENTO

A todos los miembros del Jurado Evaluador y Dictaminador, Lic. Enf. Carmen Melida Chuquipiondo Carranza, Dra (presidenta); Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra (Miembro), y Obsta. Paulina Delmira Romero de Cevallos, Mgr; por sus sugerencias y aportes metodológicos y científicos para la presente tesis.

A la Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra. como asesora de la tesis, por la motivación hacia la investigación y porque sin su ayuda no hubiera sido posible culminar la tesis con éxito.

Al Jefe del Servicio de Maternidad y la Coordinadora de Obstetras del Hospital Regional de Loreto, por permitirme realizar la ejecución de la tesis en las instalaciones de este servicio.

A las púerperas que participaron activamente en la Intervención Educativa.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
Carátula	I
Contracarátula	ii
Acta de sustentación	iii
Jurado	iv
Resultado del informe de similitud	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	x
Índice de gráficos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	6
1.1. Antecedentes	6
1.2. Bases teóricas	8
1.3. Definición de términos básicos	28
CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS	29
2.1. Variables y su operacionalización	29
2.2. Formulación de hipótesis	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	31
3.2. Población y muestra	32
3.3. Técnicas e instrumentos	33
3.4. Procedimientos de recolección de datos	34
3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de los datos	36
3.6. Aspectos éticos	36

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	47
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	52
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	54
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	55
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

ANEXOS

1. Estadística complementaria.
2. Matriz de consistencia.
3. Tabla de operacionalización de variables.
4. Cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal.
5. Programa de la intervención educativa
6. Plan de sesión educativa “Autocuidado puerperal”
7. Tríptico “Autocuidado puerperal”
8. Informe de sesión educativa
9. Imágenes de la intervención educativa “Autocuidado Puerperal”
10. Consentimiento informado

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla N° 1	Conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021.	39
Tabla N° 2A	Aspectos evaluados en el conocimiento sobre el autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021.	41
Tabla N° 2B	Aspectos evaluados en el conocimiento sobre el autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021.	42
Tabla N° 3	Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021.	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico N° 1	
Conocimiento sobre autocuidado puerperal en puerperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021.	40
Gráfico N° 2	
Respuestas correctas del conocimiento sobre el autocuidado puerperal en el Pre y Pos test en puerperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021.	44

RESUMEN

El problema de investigación fue: ¿La intervención educativa permitirá mejorar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021? El objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de Iquitos 2021. El método fue cuantitativo, el diseño cuasi-experimental tipo pre y post prueba, la población estuvo conformada por 520 puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Iquitos, la muestra fueron 30 puérperas. Las técnicas fueron la entrevista y la sesión educativa, y los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal (confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.93$ y validez $r = 0.95$), y la intervención educativa “Autocuidado Puerperal”. Los resultados evidencian que en el conocimiento sobre autocuidado puerperal antes de la intervención educativa 70.0% fue deficiente y después disminuyó a 30%, mientras que después de la intervención educativa 80.0% fue bueno y solo 20% fue deficiente. La prueba estadística t de student para grupos relacionados (aplicado a la diferencia Pre test – Post test), determinó resultados significativos p-valor = 0,000 menor que α (0.05), el cual permitió aceptar la hipótesis de investigación: La intervención educativa producirá cambios estadísticos significativos en el nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021. Conclusión la Intervención Educativa sobre “Autocuidado puerperal” fue efectiva.

Palabras Clave: Intervención educativa conocimiento autocuidado puerperal.

ABSTRACT

The research problem was: ¿Will the educational intervention improve knowledge about puerperal self-care in puerperal women attended at the Maternity Service of the Regional Hospital of Loreto Iquitos 2021?. The objective was to determine the effect of an educational intervention on knowledge about puerperal self-care in puerperal women attended in the Maternity Service of the Regional Hospital of Loreto de Iquitos 2021. The method was quantitative, the quasi-experimental design type pre and post test, the population was made up of 520 puerperal women attended in the Maternity Service of the Regional Hospital of Iquitos, the sample was 30 postpartum women. The techniques were the interview and the educational session, and the instruments were the knowledge questionnaire on puerperal self-care (Cronbach's Alpha reliability of $\alpha = 0.93$ and validity $r = 0.95$), and the educational intervention "Puerperal Self-care". The results show that in the knowledge about puerperal self-care before the educational intervention, 70.0% was deficient and later it decreased to 30%; while after the educational intervention 80.0% was good and only 20% was poor. The statistical test t of student for related groups (applied to the difference Pre test - Post test), determined significant results $p\text{-value} = 0,000$ less than $\alpha (0.05)$, which allowed accepting the research hypothesis: The educational intervention will produce changes significant statistics in the level of knowledge about puerperal self-care in puerperal women attended in the Maternity Service of the Regional Hospital of Loreto Iquitos 2021. Conclusion the Educational Intervention on "Puerperal self-care" was effective.

Keywords: Educational intervention knowledge puerperal self-care.

INTRODUCCIÓN

El puerperio es la etapa que se inicia después del parto, al término de la expulsión de la placenta hasta la sexta semana o 42 días; ocurren cambios anatómicos y fisiológicos, donde todas las alteraciones producidas por el embarazo regresan a su estado normal no gravido. Es por ello, que los cuidados en el puerperio adquieren especial relevancia, ya que después del parto empieza una etapa vital crítica para la mujer a la que necesita adaptarse de forma progresiva y saludable^{1,2}.

A nivel mundial existen causas directas o indirectas de muerte materna durante el embarazo, parto y puerperio; aproximadamente el 80% de estas muertes son debidas a causas directas. Las tres causas principales son las hemorragias (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia). En los últimos años la cifra de muertes maternas ha aumentado. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto⁴. Para finales del 2015 murieron 303000 mujeres durante el embarazo, el parto o después de ellos. Estas muertes se producen en países de bajos recursos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado^{1,8}.

En la actualidad se ha observado que existe un gran porcentaje de mujeres, que desconocen sobre los autocuidados que deberían tener durante el puerperio. Sandoval, DC (Ecuador, 2019) en el estudio nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio en mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha, refiere que el puerperio es una etapa que requiere de cuidados especiales para evitar la aparición de complicaciones, encuentra que el rango de edad fue entre 21 a 24 años, el 65% de partos son por vía quirúrgica, el 73% indican que no reciben indicaciones ni enseñanzas por parte del personal acerca del autocuidado en el puerperio y 44% manifiestan que su recuperación depende de los cuidados de sus familiares y lo más preocupante es que el 48% retorna al hospital por infección de la herida quirúrgica, por lo que concluye que la falta de

enseñanzas por parte del personal de salud genera deficientes conocimientos en las puérperas, lo que conlleva a la aparición de complicaciones prevenibles³.

Existen evidencias que al aplicar programas de intervención para mejorar el autocuidado en el puerperio, mejoran los conocimientos de las mujeres, según lo reportado por Montesinos N (Arequipa, 2019), en el estudio efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes del Hospital Espinar; cuando encuentra que el programa educativo mejora el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado significativamente ($p \leq 0.0001$), en aspectos como la vigilancia de los signos de alarma, el control de loquios, higiene adecuada general y perianal, el cuidado de las mamas, la alimentación y el reposo; con resultados antes de la intervención de 53,34% con nivel bajo habiendo mejorado después de la intervención a un nivel medio de 68,33%⁴.

Por otro lado, Tuesta, ZH (Lima, 2018) en el estudio complicaciones en el embarazo, Parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, encontró durante el puerperio complicaciones como anemia (51,5%), mastitis (24,3%) e infección de herida operatoria (12,1%)⁵.

En Loreto según el Instituto Nacional de Estadística e Informática el 24,4% de mujeres en etapa de puerperio no tuvieron ningún tipo de control, seguido de Amazonas (21,3%) y Ucayali (13,8%) respectivamente⁶.

En la ciudad de Iquitos se encuentra el Hospital Regional de Loreto según reporte de la Dirección Regional de Salud de Loreto, este hospital en el año 2020, atendió 520 partos eutócicos, 108 cesáreas, 99 gestantes con preclampsia severa, 434 gestantes con infección de tracto urinario y 409 casos de anemia en mujeres atendidas en trabajo de parto y puerperio⁷.

Por otro lado la causa principal del reingreso hospitalario en una mujer puérpera es la infección postparto, la cual guarda relación con la escasa información que tiene la mujer frente a los signos y síntomas que debe vigilar, los cuidados y ejercicios que deben practicar para su recuperación⁵.

Asimismo, la falta de conocimiento conlleva a un periodo de sufrimiento, depresión e incomprensión que afecta la dignidad de la mujer, la interacción entre madre e hijo y el rol materno^{6,7}. Es por ello que el pilar fundamental para prevenir este tipo de inconvenientes es la educación, ya que permite el intercambio de información con el propósito de aumentar la conciencia y el conocimiento para prevenir complicaciones minimizando la posibilidad de enfermar y morir⁸. Por lo descrito con anterioridad se hace necesario realizar la intervención educativa con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto durante el año 2021.

El problema de investigación es el siguiente: ¿La intervención educativa permitirá mejorar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021?, mientras que el objetivo general es: Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos 2021, y los objetivos específicos son: 1. Identificar el conocimiento sobre autocuidado puerperal, antes y después de la intervención educativa en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021; 2. Aplicar la intervención educativa en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de Iquitos 2021 y 3. Establecer el efecto de la intervención educativa mediante la comparación del pre y post test en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de Iquitos 2021.

El estudio emplea el método cuantitativo con diseño cuasi-experimental de tipo pre y post prueba, realizada con una población de 520 puerperas y una muestra de 30 puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos en el año 2021.

La hipótesis de investigación es: La intervención educativa producirá cambios estadísticos significativos en el nivel de conocimiento sobre autocuidado

puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de Iquitos 2021.

El desarrollo de la intervención educativa consiste en la aplicación de sesiones educativas sobre el “Autocuidado puerperal”, la cual permite mejorar en un 80% el conocimiento sobre autocuidado bueno, evidenciada al elevar la media de las observaciones significativamente de 12,70 a 20,50.

El estudio permite contar con información sistematizada sobre el autocuidado puerperal, que incluye concepto de puerperio, signos de alarma, hemorragia puerperal, higiene genital, lavado de manos, cuidados con la episiorrafía, higiene de las mamas, alimentación de la puérpera, suplementación de sulfato ferroso en el puerperio, medicación en el puerperio, reposo post parto, inicio de las relaciones sexuales post parto, planificación familiar y control puerperal; dirigida a puérperas con parto normal o eutócico atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto, para garantizar el bienestar de la madre y del recién nacido, mediante la aplicación de lo aprendido.

Los resultados tienen un aporte científico importante para la salud de las puérperas y para la población general de la ciudad de Iquitos, porque permite conocer el efecto de la intervención educativa “Autocuidado puerperal” en el contexto sanitario actual; asimismo porque servirá a las autoridades del Hospital Regional replantear sus actividades preventivo promocionales como las consejerías durante el puerperio y además sirve como motivación para futuras capacitaciones que permitan a las puérperas que continúen poniendo los conocimientos adquiridos sobre el autocuidado puerperal. Asimismo, el estudio tiene un aporte teórico porque permite a través del modelo teórico empleado, demostrar que las puérperas deben conocer el autocuidado puerperal que les permita prevenir las complicaciones del parto inclusive la muerte materna.

Por otro lado, desde una perspectiva metodológica el instrumento de recolección de datos y el programa educativo elaborado en el presente estudio pueden ser utilizados en el Hospital Regional de Loreto, por los profesionales durante la atención directa y la consejería a las puérperas y también podrán

ser utilizados en otras investigaciones porque son instrumentos válidos y confiables, desde el punto de vista práctico la ejecución del estudio permite a través de la intervención educativa brindar información suficiente y necesaria a las puérperas para que identifiquen en forma inmediata cualquier signo de alarma durante el puerperio, desde el punto de vista social y económico el estudio permite a largo plazo, disminuir la morbilidad y mortalidad materna en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto.

También el estudio tiene un aporte al equipo multidisciplinario de salud, porque los hallazgos les permite contar con información actualizada del conocimiento de las puérperas sobre autocuidado puerperal, para poder implementar estrategias de intervención oportunas y eficientes, se espera que durante la tercera ola del COVID-19 que actualmente se viene atravesando, el personal del Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto continúe con las actividades de retroalimentación propias del diseño de investigación empleado y permitan su sostenibilidad en el tiempo, a pesar que estamos conscientes que la actual administración hospitalaria está orientando todos sus esfuerzos para afrontar esta pandemia.

Respecto a las limitaciones que se presentan, es debido a la actual crisis sanitaria por la pandemia COVID-19, donde se hace necesario el uso de equipos de protección personal (EPP) por parte de la investigadora y la puérpera, así también el distanciamiento social, los cuales dificultan la comunicación durante la entrevista al momento de aplicar el pre y post test, así como durante la aplicación de la intervención educativa; pero es una limitación que se ha solucionado satisfactoriamente.

La tesis cuenta con IX Capítulos: Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II: Variables e hipótesis; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión de los resultados; Capítulo VI: Propuesta; Capítulo VII: Conclusiones; Capítulo VIII: Recomendaciones y Capítulo IX: Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2019 se desarrolló una investigación de tipo observacional prospectivo de tipo cuasi experimental que incluyó a 60 puérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Espinar en Arequipa – Perú; para medir el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario antes y después de aplicar el programa educativo. La investigación determine que el grupo de puérperas de 17 a 19 años alcanzó el 68,34%, y la hora posparto de 13 a 18 horas de puerperio fue de 65%; la diferencia en el conocimiento global sobre autocuidado antes y después del programa educativo fue significativo $Z = 4791$; $p = 0,021$, y el trabajo concluyó que la aplicación del programa educativo sobre autocuidado en el puerperio en las adolescentes elevó el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado⁴.

En el 2018 se desarrolló una investigación de tipo prospectivo con diseño no experimental que incluyó como muestra a 25 gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama de Barranca en Perú. La investigación determinó, que 64% de gestantes presentó un nivel de conocimiento medio, 24% un nivel bajo y 12% un nivel alto, después de la intervención educativa en el post-test, el 100% de las gestantes presentó un nivel de conocimiento alto. Al aplicar la prueba U de Mann Whitney se obtuvo resultados significativos $p = 0,000$ ($p < 0,05$). El trabajo concluyó que la intervención educativa tuvo un efecto positivo en relación al conocimiento sobre el autocuidado⁸.

En el 2017 se desarrolló una investigación de tipo pre-experimental con diseño pre y post test, que incluyó como muestra a 50 puérperas de un Hospital Público de Lima Norte en Perú. La investigación determinó una mejora en el conocimiento del autocuidado gracias a la intervención educativa brindada con un promedio de 16,8 a 22,7. Asimismo,

determinó con un nivel de significancia de $p < 0,001$ el incremento de promedio en la dimensión sobre actividad y control puerperal a 1,6; en el control de loquios y uso de medicamentos a 0,9; alimentación e higiene adecuada a 0,8; cuando de las mamas a 0,58; y signos de alarma a 0,34. El trabajo concluyó que la intervención educativa influye en el aumento del conocimiento del autocuidado en las púerperas en las siete dimensiones desarrolladas⁹.

En el 2015 se desarrolló una investigación de tipo experimental que incluyó como muestra a 43 adolescentes atendidas en el Hospital Ernesto Guzmán Gonzales de Oxapampa – Perú. El estudio determinó que antes de la intervención educativa mostraron inapropiados conocimientos sobre riesgos y cuidados en el puerperio; luego de la intervención, las madres demostraron apropiados conocimientos sobre riesgos y cuidados en el puerperio corroborando la hipótesis de estudio mediante la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado, $X^2_c = 31,702 > X^2_t = 9,488$ (gl = 4, α 0,05). El trabajo concluyó que la intervención educativa sobre riesgos y cuidados en el puerperio fue efectiva¹⁰.

En el 2015, se desarrolló una investigación con diseño cuasi experimental prospectivo y transversal, que incluyó a 92 púerperas que se atendieron en el Servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima-Perú. La investigación determinó en el pre test 65,22% de púerperas con conocimiento medio sobre los signos de alarma, comparado al nivel alcanzado en el post test a un nivel de conocimiento alto de 97,8% con $p < 0,001$; respecto al conocimiento sobre el control de loquios, en el pre test fue medio en 71,7% alcanzando en el post test 85,9% con $p < 0,001$; respecto al conocimiento sobre aseo general y perianal, en el pre test fue medio en 52,2% en cambio en el post test alcanzó un 84,8% con $p < 0,001$. El trabajo concluyó que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio antes de intervención fue medio 78,3%, después de la intervención fue alto 96,7% evidenciándose que la intervención educativa tuvo efecto positivo con o

valor $p = 0,001$ en el nivel de conocimiento de las púerperas sobre autocuidado puerperal¹¹.

1.2. Bases teóricas

Intervención educativa

Son un conjunto de actuaciones de carácter metodológico, pedagógico, motivacional y de evaluación, que se desarrollan por agentes de intervención personales o institucionales; tiene como finalidad que los participantes alcancen sus objetivos propuestos y un cambio generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas¹².

Fases de la intervención educativa

En forma general la intervención educativa tiene tres fases:

1. Fase inicial. Trata de analizar de forma sistemática y rigurosa la realidad social o ámbito de la intervención para conocer la realidad lo más completa posible, es la fase diagnóstica de la planificación donde se determinará las necesidades de aprendizaje, para que los educadores organicen los procesos educacionales, de tal forma que les permita compatibilizar los intereses sociales e institucionales con los individuales, así como apreciar cambios en los niveles de salud o calidad que se pretende lograr.
2. Fase de ejecución. Es la más importante. Con todos los datos disponibles y una vez fijados los objetivos, se establece el punto de partida, se ejecuta el programa mediante la puesta en marcha de lo programado.
3. Fase de evaluación. Momento en que se comprueba lo aprendido por los alumnos, o cualquier otro aprendiz¹².

Etapas de la intervención educativa

La intervención educativa tiene las siguientes etapas:

1. Diagnóstico. Etapa que permite elaborar un plan de diagnóstico de una situación, hecho o práctica educativa, previa identificación y

problematización de la misma; se realiza mediante procedimientos y metodologías específicas. En esta etapa se busca información, se define los temas y sobre todo se argumenta la importancia de estudiar dicho problema.

2. Planeación. Esta etapa permite reconocer y conceptualizar distintas formas, ámbitos y modelos de intervención educativa como marco de referencia para la elaboración de proyectos socioeducativos; así como la identificación de la tipificación de los reconocimientos de descripción de los ámbitos y los espacios para la ejecución de la intervención educativa. Asimismo en esta etapa se debe considerar los siguientes elementos: naturaleza del programa : que se quiere hacer; origen y fundamento: porqué se quiere hacer; objetivos: para qué se quiere hacer; metas: cuánto se quiere hacer; localización física: donde se quiere hacer; metodología: como se quiere hacer; recursos humanos: quienes lo van a hacer, recursos materiales: con qué se va a hacer; recursos financieros: con que se va a costear, y evaluación: cuales van a ser los criterios de evaluación.
3. La ejecución. En esta etapa, a partir del plan detallado se llevará a cabo la intervención educativa propuesta y se reportará sus avances, revisión y consolidación, seguimiento y control del plan del proyecto de la intervención educativa.
4. La evaluación. En esta etapa se hace imprescindible, tener en cuenta los criterios a evaluar según la metodología adoptada, en la cual los planificadores deben tener una buena preparación para poder actuar o tomar medidas en cualquier momento de la misma, y haber estudiado minuciosamente el grupo de personas a las que va destinada la intervención. Asimismo, haber identificado muy bien las necesidades sentidas del grupo objeto de estudio, para poder producir un cambio, una nueva cualidad o conducta. Se utilizará herramientas y técnicas de evaluación en la operación y ejecución de proyectos de intervención educativa, para determinar su calidad e impacto¹³.

Método de la intervención educativa

La intervención educativa tiene como unidad mínima de intervención a las sesiones educativas, las cuales deben ser flexibles y adaptarse a las necesidades de los sujetos según las etapas de aprendizaje, de avance, de atención tanto individual como colectiva; desde la planeación y propiciando la creatividad mediante la motivación y socialización¹⁴.

Educación para la salud

Es un proceso mediante el cual individuos y grupos de personas aprenden a comportarse de una manera que favorece la promoción, el mantenimiento o la restauración de la salud. Educar para la salud implica dos actores fundamentales: la persona que educa y la persona que aprende, esta última, en condiciones ideales, también se convertirá en un agente activo de la educación para la salud¹⁵.

La educación para la salud va más allá de la información y es sistemática y programada. Ayuda a los individuos a que alcancen la salud mediante un esfuerzo y comportamiento, se debe tener presente que la educación para la salud es uno de los muchos factores que influyen en la mejora y fomento de la salud y debe ser complemento de otros programas de tipo social, económico, sanitario o educativo¹⁵.

La metodología de la educación para la salud supone la utilización del espacio, el tiempo, los recursos humanos y materiales, así como las relaciones de comunicación, de forma que se pongan en marcha estrategias educativas en los diversos ámbitos de actuación y relación entre los profesionales y los usuarios de las instituciones de salud. La educación para la salud es una herramienta de salud pública a través de la que se puede facilitar cambios, crear corrientes de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para, con su auto responsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. Así su objetivo final será el cambio o

modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación¹⁵.

La estrategia de atención primaria en salud pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. Tanto la comunidad como los individuos deben tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas deben resolver por sí mismos. Esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan. Por lo tanto, la misión de la educación para la salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud¹⁵.

Técnicas educativas

Son formas de enseñanza-aprendizaje, ordenadas y dinámicas que se desarrollan utilizando técnicas participativas, con el fin de obtener mayor comprensión de los participantes en el desarrollo de un tema. Las técnicas educativas se clasifican teniendo en cuenta los sentidos básicos que se tiene para comunicarse, tomando en cuenta cuáles de ellos son los que intervienen de forma más activa para tratar un tema. Esta clasificación no es estática, ya que muchas técnicas combinan el conjunto de las aptitudes del ser humano para expresar y comunicar sus ideas. En el estudio se empleó la sesión educativa¹⁵.

Sesión educativa

Se entiende como sesión educativa al proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el proceso social. Todo ello de acuerdo con la realidad de cada uno, de modo que sean atendidas las necesidades individuales y colectivas¹⁵.

También, se define como una técnica de enseñanza enmarcada en el abordaje de la promoción de la salud que permite brindar educación sanitaria a un grupo de personas mediante la presentación de un determinado tema. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre el tema tratado, tiene como objetivo proporcionar un mensaje educativo, a través de la presentación de un tema¹⁵.

El papel del educador

En la educación de salud de la comunidad, debe centrarse en la correcta definición de los objetivos oportunos en cada caso, así como en el desarrollo progresivo de actividades en el transcurso de la sesión educativa, con un adecuado proceso de evaluación. En el educador de salud, se centra la responsabilidad de estimular la participación activa de todos los integrantes del grupo, animado la actitud y estimulando la discusión, puntualizando y aclarando aquellos puntos de vista que considere necesarios. Para que el cambio sea eficaz y efectivo, debe ser permanente, dando lugar a un hábito saludable¹³.

Utilidad de la sesión educativa

La sesión educativa es de mucha utilidad para brindar educación sanitaria en la promoción de la salud, porque:

1. Es fácil de organizar y muy útil para impartir nuevos conocimientos e información actualizada sobre un determinado tema.
2. Cuando el contenido que se necesita impartir es extenso y el tiempo disponible de contar con los participantes es muy breve.
3. Cuando existe poco material de lectura sobre el tema que no permite distribuir a los participantes para su estudio respectivo en casa.
4. Permitir el contacto interpersonal docente/participante necesario en todo proceso enseñanza-aprendizaje.
5. Permite cambios significativos en salud y el participante logra comprender el tema que se le dará a conocer.
6. Permite conocer cuáles fueron los cambios que se lograron en los participantes mediante el uso de datos cualitativos y cuantitativos¹⁵.

Etapas de la sesión educativa

La sesión educativa tiene las siguientes etapas:

1. Etapa de planeamiento. Es la etapa previa a la sesión propiamente dicha. Se tendrá en cuenta lo siguiente:
 - Asegurarse que el tema responda a los deseos, necesidades e intereses del grupo familiar o social al que estará dirigido.
 - Procesar la nueva información a impartir con ejemplos.
 - Planear cuidadosamente la preparación de la sesión educativa teniendo en cuenta el esquema para su elaboración.
 - Decidir el uso de estrategias de aprendizaje de acuerdo al público objetivo.
 - Contar con un mínimo de 6 participantes.
 - Tratar de tener listo el material.
 - El material didáctico o material educativo debe ser novedoso, interesante y útil para la audiencia.
 - No recargar el contenido con demasiados tópicos.
 - Preparar una introducción para motivar la atención del grupo refiriéndose a situaciones reales relacionados con el tema.
 - Evite que su única actividad durante la sesión educativa sea hablar, recuerde que nadie aprende solo, por medio del oído (presentar láminas, gráficas).
 - No recargar la charla de materiales visuales (utilizar lo necesario).
 - Asignar una escala cronométrica o tiempo a cada capítulo de la sesión educativa.
 - Realizar la motivación y propaganda días antes de realizar la actividad educativa.
 - Redactar con un lenguaje claro y sencillo.

2. Etapa de ejecución. Es la etapa en que se recogen los conocimientos de los participantes y se hace entrega de nuevos conocimientos, se deberá tener en cuenta lo siguiente:
 - Focalizar la atención de los participantes.

- Utilizar estrategias de enseñanzas actualizadas.
- Utilizar un tiempo no mayor de 30 minutos.
- Propiciar el interés y la motivación de los participantes.
- Ingresar al lugar o ambiente donde se realizará la sesión educativa y saludar cordialmente a los participantes, y organizar dinámicas de presentación para romper el hielo y para que los participantes puedan conocerse mejor.
- Previamente colocar en el pecho el nombre de los participantes (usar una pequeña cartulina rectangular).
- Colocar el título del tema con dibujos ilustrativos.
- Dirigirse a los participantes con la mirada en abanico, usar puntero y hablar en voz alta.
- Mostrar dominio y seguridad en la exposición del tema.
- Verifique a través de preguntas si el grupo está captando el mensaje de la sesión educativa.
- En todo momento observe las reacciones de la audiencia.
- Llevar una ayuda memoria en forma de cartilla a fin de evitar leer el contenido de la sesión educativa.
- Adaptar el lenguaje a nivel de los participantes.
- Utilizar términos que son familiares a la audiencia.
- Evitar titubeos (podría ser, tal vez, dice etc.).
- Dirigirse por los nombres a los participantes.
- Presentar los materiales educativos adecuados a la región o ámbito geográfico en él se desarrollará la sesión educativa y siguiendo la secuencia.
- Caminar al momento de dirigirse a los participantes.
- Formular preguntas a los participantes, precisando el nombre de cada participante.
- Revisar y resumir el tema.

3. Etapa de evaluación. ¿Qué se evalúa? Se evalúan:

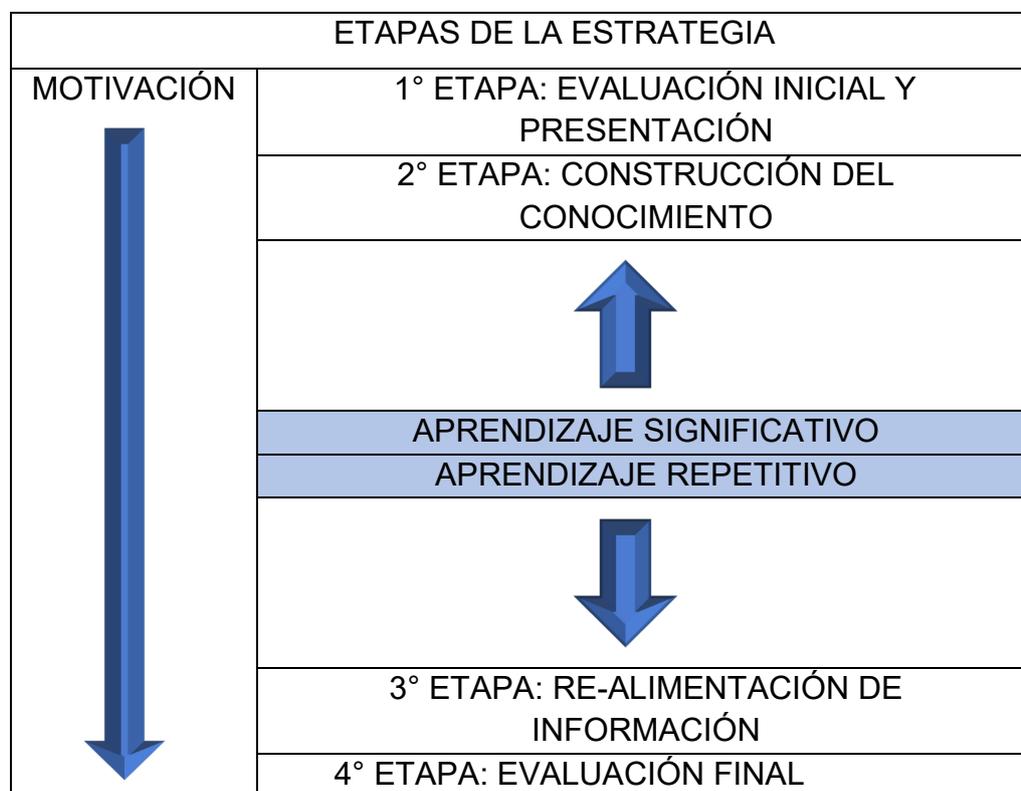
- Los resultados: grado de consecución de los objetivos y efectos no previstos.

- El proceso: idoneidad de las actividades (asistencia, participación, grado de consecución de las actividades previstas, adecuación al grupo de los objetivos y contenidos, actividades y tareas, etc.), así como de la programación de las mismas.
- La estructura o adecuación de los recursos: local, duración de las sesiones y del curso, horario, recursos didácticos y personales (educadoras o educadores)¹⁵.

También es el momento en que los participantes asumen compromisos en relación al tema desarrollado, a fin de poner en práctica y difundir lo aprendido. La evaluación se puede ir haciendo durante o después de la sesión educativa a través de preguntas a fin de poder medir si se está logrando los objetivos y si tuvo impacto en el grupo de participantes. Asimismo, es importante que exista un compromiso entre el educando y educador, porque todo aprendizaje debe generar en las personas un cambio de conducta, la adopción de prácticas saludables para mejorar su vida. Por otro lado, debe realizarse la despedida al concluir con la sesión educativa; luego de que se hace un resumen del tema tratado, se anuncia el próximo tema y se acuerda con los participantes la fecha de la reunión próxima¹⁶.

Estrategia didáctica de la intervención educativa

El diseño de la estrategia a emplearse en la intervención educativa es la de Marqués Graells Pere, se presenta a continuación:



La estrategia didáctica se desarrolla en cuatro etapas: La primera constituye la relación terapéutica inicial con el usuario; la segunda constituye la intervención educativa propiamente dicha, la tercera constituye una retroalimentación de lo aprendido, y la cuarta constituye la evaluación con un post test¹⁶.

Teoría relacionada al estudio

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El principal enfoque del cuidado humanizado es la vivencia personal de la enfermedad y como el profesional de la salud ayuda a entender y vivir este proceso. Este tipo de cuidado está inmerso en la labor del personal

de salud en forma holística, con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustenten mediante una relación trabajador de salud/paciente.

El cuidado durante el parto requiere de consideraciones especiales hacia la mujer, debido a los diferentes cambios inherentes a este proceso, en el cual la intervención del equipo de salud posee un papel importante en la evolución y resultados satisfactorios¹⁷.

El autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal. Dorothea Orem, en su teoría aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar y mantener la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de conocer, actuar y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio de consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviere la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico – técnicos, respetando las normas, éticas, legales y morales¹⁷.

Intervención educativa durante el puerperio

El puerperio es un evento único y transitorio en la mujer, a partir del cual se transforma desde el punto de vista social, biofísico, emocional y espiritual, el cual se refleja en la actitud y en las acciones que realiza con respecto al cuidado de sí misma y del recién nacido³.

La efectividad de la intervención educativa depende de la adaptación a las necesidades referidas o percibidas por las puérperas y de un uso apropiado del lenguaje por parte del profesional de la salud, a fin de que desarrolle sus habilidades cognitivas y prácticas adecuadas durante el autocuidado, cuidado y adaptación a su nuevo rol⁴.

Crear conciencia y sensibilidad en las personas, a través del conocimiento, es fundamental en cualquier proceso educativo. El fin es lograr que la persona distinga y decida sobre las conductas que van a favorecer su estado de salud y la del recién nacido. Por tanto, abordar el proceso con información precisa, sencilla y clara, ayudará a la mujer puérpera a diferenciar entre los mitos y las creencias, identificar los signos de alarma y actuar adecuadamente en búsqueda de ayuda³⁴.

Posterior a la intervención educativa, la mujer en puerperio con conciencia de sí misma y de su condición, promoverá en otras mujeres puérperas sus conocimientos de autocuidado durante esta etapa. Con la adquisición de conductas saludables y la práctica de éstas, no solo se disminuye el riesgo de complicaciones, se suma el equilibrio y tranquilidad emocional al disfrutar la maternidad y otros sucesos o eventos de su vida para lograr la plenitud como ser humano³⁴.

Conocimiento

Definición

Es un conjunto de información almacenada a través del aprendizaje o de la experiencia; es un conjunto de datos interrelacionados, que se originan en la percepción sensorial luego llega al entendimiento, concluyendo en la razón¹⁸.

Tipos de conocimiento

Los tipos de conocimiento son: 1. Conocimiento correcto. Información susceptible de formar o transformar las representaciones del sujeto,

modificar su comportamiento y transmitir información adecuada de acuerdo al contexto, y 2. Conocimiento incorrecto. Información no clara y no es transmitida en forma precisa y transmite conceptos erróneos o inadecuados a una realidad¹⁹.

Evaluación del conocimiento

El procedimiento de evaluación es el siguiente:

1. Delimitación del objeto de evaluación, se debe tener en cuenta el tipo de evaluación. Se limita a observar y analizar como en una realidad determinada se desarrolla un proceso de interacción en orientación.
2. Objetivos de la evaluación, se extraen los objetivos que se intenta observar si se cumplen o no.
3. Elaboración de criterios evaluativos, se deben encontrar los indicadores mediante los cuales se desarrollará la investigación.
4. Especificación del diseño de evaluación utilizado, consiste en optar por un tipo u otro diseño que ayudará a entender el proceso de recogida y análisis de la información.
5. Explicitación de los instrumentos de recogida de datos.
6. Proceso de recogida de datos.
7. Análisis de la información, es interesante e imprescindible manejar datos cualitativos y cuantitativos.
8. Evaluación del informe evaluativo¹⁹.

Medición del conocimiento

La medición es un proceso inherente y consustancial a toda investigación. Se miden variables cualitativas o cuantitativas; ello demanda considerar tres elementos básicos: el instrumento de medición, la escala de medición y el sistema de unidades de medición. El nivel en que una variable puede ser medida determina las propiedades de medición, el tipo de operaciones matemáticas que puede usarse apropiadamente con dicho nivel, las fórmulas y procedimientos

estadísticos que se utilizan para el análisis de datos y la prueba de hipótesis teóricas²⁰.

El discernimiento en las personas puede determinarse teniendo en cuenta 3 niveles, dependiendo de la mayor o menor probabilidad que tenga para establecer los conocimientos sobre determinado asunto: 1. Conocimiento Alto. Es cuando la comprensión demuestra un grado de entendimiento superior y óptimo sobre un tema establecido que se presenta para mejorar su cuidado de su salud; 2. Conocimiento Medio. En este nivel la comprensión se demuestra un poco admisible, siendo no totalmente correcto acerca del tema designado que se presenta para mejorar el cuidado de su salud, y 3. Conocimiento Bajo. Cuando la comprensión es nula, se demuestra un grado de entendimiento erróneo sobre un tema establecido que se presenta para mejorar su cuidado de su salud. El conocimiento también se puede medir mediante escalas numéricas de 10 a 100, o lo más usual de 0 a 20 y en forma cualitativa en correcto e incorrecto, bueno o deficiente, completo e incompleto²⁰.

Conocimiento sobre el autocuidado puerperal

Es la información sobre la práctica de actividades que realiza la puérpera en favor de sí misma para mantener la vida, la salud y el bienestar. Los cuidados adquieren especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital, crítica para la mujer a la que esta necesita adaptarse de forma progresiva y saludable²¹.

Puerperio

Es el periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven al estado ordinario anterior de la gestación. Esta recuperación a nivel anatómico y funcional tiene lugar mediante un proceso involutivo que dura unas 6 semanas, y en el que suceden cambios fisiológicos y psicológicos; se produce una restauración de la psicología normal reproductiva, se instaura la lactancia materna²².

Periodos

Clínicamente el puerperio se divide en tres periodos sucesivos: 1. Puerperio inmediato: las primeras 24 horas postparto; 2. Puerperio mediato: incluye desde el 2 al día 7 postparto, y 3. Puerperio tardío: después de los 7 días hasta los 42 días postparto²³.

Cambios en el puerperio

Cambios en genitales

Después del alumbramiento, el útero comienza un proceso involutivo en el que va reduciendo su tamaño y peso gradualmente hasta alcanzar una dimensión y posición similar al de una mujer no gestante. La involución tiene lugar como consecuencia de la contracción de las fibras musculares uterinas, siendo la oxitocina la que coordina el proceso. Estas contracciones suelen percibirse como dolorosas por la mujer durante los primeros 2-3 días (entortos) y tienen como función favorecer la compresión de los vasos sanguíneos uterinos y el control de la hemorragia tras el parto. Durante el postparto, la mujer expulsa una secreción vaginal característica (loquios) formada principalmente por sangre, restos deciduales y moco; y cuya composición, color y cantidad se modificará a lo largo de las semanas, terminando hacia la 4-6 semana. Al final de la 6ª semana tras el parto, cuando el útero haya completado su involución y adquirido un tamaño similar al útero no gestante. La valoración de la involución uterina y de las características de los loquios (inclusive la aparición de mal olor) es fundamental para identificar precozmente la aparición de posibles complicaciones como son la hemorragia postparto o la infección puerperal; el periné puede haberse desgarrado durante el parto o bien sufrir una incisión quirúrgica (episiotomía), lo que puede producir molestias considerables²².

Reconocimiento de alarma

La mortalidad materna constituye uno de los indicadores de salud con mayor preocupación. La OMS clasifica a las hemorragias postparto dentro de la segunda causa de muerte materna²⁹. La estimación de la

pérdida hemática genital es una actividad compleja, resulta difícil decir con qué frecuencia se necesita cambiar la compresa, pero posiblemente al principio sea cada una o dos horas, y en los dos días siguientes, cada tres o cuatro horas. Uno de los criterios estándar que se utiliza es: considerar excesiva una pérdida hemática que empape más de una compresa por hora¹¹.

La pérdida sanguínea abundante durante esta etapa de puerperio puede ser mortal; los loquios rojos abundantes, persistentes y de mal olor, en especial cuando están acompañados de fiebre, indican infección potencial o retención de fragmentos de la placenta y pueden ser indicio de mayor gravedad que puede conllevar rápidamente al shock y a la muerte al no tratarse a tiempo²³.

Cuando los loquios serosos o blancos continúan produciéndose más allá de las 6ta semana, la secreción es café y maloliente, se acompaña de fiebre y dolor abdominal, es muy probable que la mujer tenga endometritis¹¹.

Ante la identificación de estas señales, la puérpera y su familia deben saber diferenciar lo anormal de lo normal para poder acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano y evitar complicaciones²⁴.

Cambios en las mamas

Durante todo el embarazo, las mamas se han ido preparando para iniciar la lactancia, pero no es hasta después de 2-4 días tras el parto cuando tiene lugar la ingurgitación mamaria. La primera secreción de la glándula mamaria es el calostro, seguido de la leche de transición hasta la leche madura. Una vez establecida la lactancia, la succión es el estímulo más poderoso para mantener la producción y expulsión de la leche, evitando así su acumulación en los conductos galactóforos y favoreciendo la prevención de la ingurgitación mamaria o la mastitis durante la lactancia²².

Para una adecuada técnica de lactancia, la puérpera debe estar sentada con comodidad en un asiento con buen espaldar y el pie del lado que lacta estará colocado sobre un banquito. Si da el pecho acostado, lo hará sobre el lado de la mama utilizada, auxiliándose con una almohada bajo el tórax, para que le levante un poco el cuerpo. El niño, mientras lacta, debe tener dentro de la boca el pezón y parte de la areola. La duración de la lactancia es variable, utilizando ambas mamas cada vez en forma alterna. La lactancia materna es a libre demanda. Después de cada lactada, se coloca al niño sobre los hombros para que pueda expulsar los gases¹¹.

Autocuidados durante el puerperio

Es importante en el puerperio, los siguientes cuidados:

1. Signos de alarma en el puerperio.

Son complicaciones que pueden comprometer la vida de la madre y son las siguientes:

- Sangrado vaginal abundante.
- Ardor y molestias para orinar.
- Fiebre, escalofríos.
- Descensos mal olientes.
- Edema y dolor de mamas con fiebres.

Es necesario ser examinado por un especialista para evitar complicaciones o acudir al establecimiento de salud más cercano²³.

2. Hemorragia puerperal.

Las hemorragias se pueden dividirse en primaria o precoz, es aquel sangrado que se presenta dentro de las primeras 24hrs. y la secundaria o tardía se presenta posterior a las 24 hrs. hasta las 6 semanas²⁴.

Durante el puerperio los loquios tienen un volumen menor o semejante que el flujo menstrual normal⁴. Uno de los criterios estándar que se utiliza es considerar excesiva una pérdida hemática que empape más de una compresa por hora¹¹.

3. Higiene genital

La higiene general no debe descuidarse. La puérpera puede ducharse en forma habitual desde la primera levantada. El aseo genital debe realizarse al menos hasta 3 veces al día o cada vez que acuda a vaciar su vejiga o intestino dejando escurrir agua sobre los genitales externos con un secado posterior. No deben efectuarse duchas vaginales en este periodo²³.

La puérpera debe realizar la higiene genital con agua y jabón neutro. Realizar la limpieza de adelante hacia atrás, es decir por arrastre del agua enjuagando bien la zona genital con la finalidad que no quede ningún resto. Debe realizarse al menos entre 3 a 4 veces al día²⁵.

4. Lavado de manos

El lavado de manos con agua y jabón, es considerada a nivel mundial como la práctica más costo efectiva a nivel sanitario, además de ser fácil de realizar y útil para prevenir diversas patologías. Se debe realizar: cuando las manos estén visiblemente sucias, antes y después de la lactancia materna, antes y después de comer, antes y después de ir al baño, antes y después de manipulación de alimentos, antes y después de tocar superficies contaminantes²⁶.

Es imprescindible que la mujer se lave las manos cada vez que tenga que curarse o lavarse la episiorrafia o dar pecho al niño, además de lavarse las manos cumpliendo las medidas generales³³.

5. Cuidados de la episiorrafia

Si hay episiorrafia, la puérpera debe saber que esta cicatrizará sola sin necesidad de aplicar cremas y/o antibióticos basta con una higiene adecuada con agua y jabón neutro; los puntos no se retiran, sino que estos se absorben solos²⁷.

6. Higiene de mamas

En la higiene de las mamas se debe evitar el uso de jabones, cremas y colonias porque afectan la grasa natural de los pezones; se recomienda sostenes que no ajusten las mamas, así como ropa ligera y cómoda. Además de lavar las mamas en el baño diario. En cuanto al cuidado de las mamas estas deben ser cuidadas por todo el tiempo que dure la lactancia²⁸.

7. Alimentación en el puerperio

La alimentación después del parto debe ser completa, idealmente hiper proteica con alimentos ricos en fibras como verduras y cereales integrales, para evitar el estreñimiento, alimentos ricos en calcio como la leche, el yogurt y el queso; alimentos ricos en hierro como las carnes rojas, sangrecita y menestras, además de tomar 2 litros de líquido al día, la puérpera debe evitar el consumo de bebidas como café, té y bebidas alcohólicas¹¹.

Con la desaparición de las hormonas placentarias, el tracto intestinal va recuperando poco a poco su motilidad y tono antes del embarazo, la mayoría de las mujeres tienen dificultades para evacuar después del parto, por ello la administración de abundantes líquidos y alimentos ricos en fibra van a favorecer la evacuación normal¹¹.

8. Suplementación de sulfato ferroso en el puerperio

La recuperación de la perdida hemática del parto y la prevención de la anemia se logra al suplementar la dieta con sulfato ferroso durante todo el puerperio (42 días) ayuda a recuperar la pérdida hemática del parto y ha evitar la anemia²⁹.

La administración profiláctica con sulfato ferroso se debe brindar a la gestante y a la puérpera. Se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación y durante todo el puerperio²⁹.

9. Medicación en el puerperio

La mujer puérpera no requiere tratamientos medicamentosos. Los retractores uterinos no tienen indicación e incluso pueden tener efectos adversos sobre la evolución de la lactancia. La suplementación de hierro podría estar indicada, en especial si el sangrado durante el parto fue excesivo con depleción de los depósitos de hierro. En estos casos se recomienda una dosis de 300mg de hierro elemental al día²³.

Por lo tanto, la mujer puérpera no requiere tratamientos medicamentosos. Solo si existiera prescripción médica por alguna complicación o condición patológica²².

10. Reposo postparto

La puérpera debe mantener reposo relativo la primera semana postparto y actividad moderada hasta los 15 días. Debe levantarse precozmente, durante las primeras 6 horas después de un parto vaginal. Con ello se evitan complicaciones urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo el adecuado drenaje de loquios²².

Lo que quiere decir que la madre puede realizar sus actividades diarias de forma normal sin exagerar o hacer labores domésticas pesadas¹².

11. Reinicio de relaciones sexuales

Según la OMS, salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedoras y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor³⁰.

Durante el puerperio si la involución uterina ha sido normal y la cicatrización del periné es adecuada, se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después del parto²².

12. Planificación familiar

La oferta de servicios de métodos anticoncepción modernos como parte de la atención proporcionada durante los nacimientos aumenta el uso de anticonceptivos posparto y, probablemente, reduce tanto los embarazos no planeados como los embarazos poco espaciados³¹. Los embarazos no planeados y los no espaciados suficientemente suponen una cuestión de salud pública ya que se asocian con un aumento en la mortalidad y morbilidad maternal, de niños y neonatos^{27,28}. Después de un nacimiento con vida, se recomienda un intervalo de al menos 24 meses antes de tratar de volver a quedar embarazada, en base a una investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de reducir el riesgo de un resultado negativo prenatal ya sea para el niño o la madre³¹.

Las mujeres tienen amplias opciones anticonceptivas durante el período inmediatamente posterior al parto. Por lo tanto, pueden elegir entre una gran variedad de anticonceptivos que incluyen métodos hormonales y no hormonales, de acción a corto o largo plazo, y de tipo permanente³¹.

13. Control puerperal

La consulta de la puérpera deberá hacerse en 2 periodos, el primero a los 7 post parto y el segundo a los 30 días, simultáneamente con la consulta del recién nacido. Esta atención debe ser aprovechada para brindar consejería en salud integral, especialmente en planificación familiar²⁹.

1.3. Definición de términos básicos

Autocuidado. El autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades³².

Conocimiento común. Llamado también vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas, es asistemática²⁶.

Conocimiento sobre el autocuidado puerperal. Es la información sobre la práctica de actividades de la puérpera que realizan en favor de si mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. Los cuidados adquieren especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital, crítica para la mujer a la que esta necesita adaptarse de forma progresiva y saludable²¹.

Intervención educativa. La intervención educativa son un conjunto de actuaciones de carácter metodológico, pedagógico, motivacional y de evaluación, que se desarrollan por agentes de intervención personales o institucionales¹².

Puerperio. Es el periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven al estado ordinario anterior de la gestación²².

Sesiones educativas. Son reuniones de 30 minutos, dirigidas por personal capacitado, y que permiten informar, analizar y reflexionar sobre diversos temas de interés desarrollando contenidos relacionados al logro de prácticas saludables¹⁵.

CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS

2.1. Variables y su operacionalización

Variables:

- Intervención educativa: “Autocuidado puerperal”.
- Conocimiento sobre autocuidado puerperal.

Definiciones conceptuales:

- Intervención educativa. Conjunto de actuaciones de carácter metodológico, pedagógico, motivacional y de evaluación, que se desarrollan por agentes de intervención personales o institucionales; tiene como finalidad que los participantes alcancen sus objetivos propuestos, y un cambio generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas¹².
- Conocimiento sobre autocuidado puerperal. Información sobre la práctica de actividades que realiza la puérpera en favor de sí misma para mantener la vida, la salud y el bienestar. Los cuidados adquieren especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital, crítica para la mujer a la que ésta necesita adaptarse de forma progresiva y saludable²¹.

Definiciones operacionales:

Variable independiente (X): Intervención educativa “Autocuidado puerperal”.

Indicadores:

- Con efecto
- Sin efecto

Índices:

Contó con 2 índices:

- Con efecto en el conocimiento sobre autocuidado puerperal.
- Sin efecto en el conocimiento sobre autocuidado puerperal.

Variable dependiente (Y): Conocimiento sobre autocuidado puerperal.

Indicadores:

- Nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal.

Índices:

Contó con 2 índices:

- Conocimiento sobre autocuidado puerperal Bueno = 16 a 23 puntos
- Conocimiento sobre autocuidado puerperal Deficiente = 1 a 15 puntos

2.2. Formulación de la hipótesis

La intervención educativa producirá cambios estadísticos significativos en el nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de Iquitos 2021.

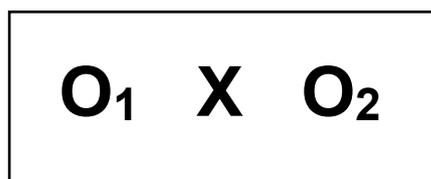
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Se empleó el método cuantitativo ya que permitió alcanzar los objetivos y realizar la contrastación de la hipótesis, asimismo porque las observaciones de las variables fueron medidas con pruebas numéricas exactas tanto descriptivas e inferencial (t student), para determinar el efecto de la intervención educativa sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto.

El diseño fue de tipo cuasi-experimental con pre y post evaluación con un solo grupo. El diseño permitió realizar un pretest antes de la aplicación de la intervención educativa “Autocuidado puerperal”, así mismo permitió aplicar después un post test, para poder medir el efecto.

El diseño tiene el siguiente diagrama:



El significado de los símbolos:

- O₁** : Representó la medición previa de la variable dependiente:
Conocimiento sobre autocuidado puerperal.
- X** : Representó la aplicación de la variable independiente:
“Intervención educativa sobre autocuidado puerperal”.
- O₂** : Representó la medición posterior de la variable dependiente:
Conocimiento sobre autocuidado puerperal.

3.2. Población y muestra

Población de estudio

La población del presente estudio estuvo conformada por 520 puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos.

Muestra

Por ser estudio con diseño cuasi – experimental se trabajó con una muestra pequeña. Por lo tanto, la muestra fueron 30 puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de la Ciudad de Iquitos.

Muestreo o selección de la muestra

El muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia. El proceso de selección de las puérperas se realizó en cada uno de los turnos de trabajo en el Servicio de maternidad del Hospital Regional de Loreto, los días lunes y viernes, donde se les aplicó el consentimiento informado, el pre y post test, así como la intervención educativa.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto, de parto vaginal, primíparas o multíparas, sin patología asociada; que desearon participar en forma libre y voluntaria, y aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto, con parto por cesárea; con óbito fetal, con infección, con cualquier otra complicación puerperal, y que no deseaban participar en forma libre y voluntaria en el estudio.

3.3. Técnicas e instrumentos

Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se emplearon las siguientes técnicas:

- Entrevista: permitió aplicar el cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal.
- Sesión educativa: técnica educativa que permitió aplicar el programa educativo de la intervención educativa “Autocuidado puerperal”.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se emplearon en la recolección de información fueron:

1. Cuestionario sobre conocimiento de autocuidado puerperal:

Este instrumento permitió recolectar información para registrar el conocimiento sobre autocuidado puerperal, el cual estuvo estructurada en ocho partes: 1. Presentación; 2. Datos generales; 3. Datos de la investigadora; 4. Instrucciones; 5. Contenido que consta de 11 ítems; 6. Observaciones; 7. Evaluación y 8. Agradecimiento.

El cual permitió registrar la evaluación del conocimiento en:

- Conocimiento bueno = 16 a 23 puntos.
- Conocimiento deficiente = 1 a 15 puntos.

2. Programa de la intervención educativa:

Este instrumento contiene la estructura de la intervención educativa y constó de diez secciones: 1. Datos generales; 2. Objetivos; 3. Metodología; 4. Estrategias y procedimientos didácticos; 5. Contenidos educativos; 6. Medios y materiales educativos; 7. Técnicas e instrumentos de evaluación; 8. Presupuesto; 9. Cronograma de actividades y 10. Referencias bibliográficas. El programa además contiene una sesión educativa sobre el autocuidado puerperal.

El programa de la intervención educativa fue elaborado y ejecutado por la investigadora.

3. Validez y confiabilidad de los instrumentos:

El cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal fue sometido a validez y confiabilidad:

- Validez: Para determinar la validez del instrumento se empleará la técnica del Juicio de Expertos o Grupo Delphi, para lo cual participarán 8 profesionales de reconocida trayectoria profesional y de investigación: 3 ginecólogos, 3 obstetras y 2 enfermeras. Posteriormente se sometió a la aplicación del Coeficiente de correlación de Pearson. La validez del cuestionario es 95%.
- Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se aplicó la Prueba Piloto con 5 puérperas que reunían los criterios de inclusión, posteriormente se sometió a la aplicación del Coeficiente Alfa de Cronbach. La confiabilidad del cuestionario es 93%.

3.4. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

1. Se solicitó al Director de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, la autorización para la ejecución de la tesis.
2. Se realizó las coordinaciones con el encargado de la oficina de Docencia del Hospital Regional de Loreto y al mismo tiempo con el Médico Jefe del Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto, para la ejecución de la tesis en las instalaciones de este servicio.
3. Las 30 puérperas fueron seleccionadas según los criterios de inclusión previamente establecidos en el plan de tesis aprobado con RD N° 0310-2021-EPG-UNAP, San Juan, 21 de mayo 2021.
4. La confirmación de la participación de las puérperas fue mediante la firma del consentimiento informado.

5. El pre test (O₁) o pre evaluación se aplicó el mismo día de la ejecución de la intervención educativa, a través de la aplicación del cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal, lo cual tuvo una duración de 30 minutos.
6. Luego se procedió a la aplicación de la intervención educativa titulada: Autocuidado puerperal, a través de 1 sesión educativa: “Autocuidado puerperal”.
7. La intervención educativa se ejecutó durante 3 meses, los días lunes y viernes en un solo día de 9:00 am a 4:00 pm en cada grupo de puérperas. La recolección fue según el siguiente cronograma:

Meses	Cantidad de puérperas intervenidas diariamente
Mes de Setiembre	
Lunes 6	3
Viernes 10	2
Lunes 20	2
Viernes 24	1
Mes de Octubre	
Lunes 4	2
Viernes 8	3
Lunes 18	4
Viernes 22	2
Mes de Noviembre	
Lunes 8	4
Viernes 12	3
Lunes 22	2
Viernes 26	2
TOTAL	30

8. La recolección de datos se realizó en la habitación No COVID-19 de las puérperas con parto eutócico, guardando todas las medidas de bioseguridad según protocolo establecido por la institución; para el

trabajador de salud (investigadora) EPP completo, y para las púerperas uso de mascarillas y vestimenta institucional.

9. La recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora en estrecha coordinación con la asesora.
10. Luego se procedió a la evaluación de la intervención educativa mediante la aplicación del Post test (O₂), el mismo día por la tarde de haber ejecutado la intervención educativa a través de la aplicación del cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal durante 30 minutos.
11. Durante la recolección de datos se aplicaron los principios éticos y no se afectó la salud física, ni mental de las púerperas participantes en el estudio.
12. Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su posterior análisis.
13. Finalmente se procedió a la elaboración del informe final de la tesis.

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se empleó el Software SPSS versión 25.0 en español. Se empleó la estadística descriptiva tales como frecuencias simples y porcentajes e inferencial t de Student, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. La presentación es a través de tablas y gráficos.

3.6. Aspectos éticos

Las consideraciones éticas aplicadas en el presente estudio fueron las siguientes:

- El Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el plan de tesis, según reglamento y directivas vigentes.
- Los derechos humanos de las púerperas fueron respetados manteniendo en el anonimato la información del conocimiento sobre autocuidado puerperal emitido por cada una de ellas.

- Los resultados que se obtuvieron fueron manejados en forma confidencial y fueron utilizados únicamente para fines de investigación.
- La investigación no alteró la salud física, mental ni social de las puérperas antes, durante, ni después de la intervención educativa sobre autocuidado puerperal.
- Los datos fueron analizados en forma agrupada, por ningún motivo se difundió información de las puérperas.
- Luego del procesamiento de la información, los instrumentos fueron destruidos.
- En la metodología se explicó los criterios de inclusión y exclusión que debían reunir las puérperas para participar en la investigación.
- Durante toda la ejecución de la investigación, se aplicaron los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de la siguiente manera:
 1. El principio de autonomía. Se aplicó mediante el consentimiento informado el cual fue aplicado a cada una de las puérperas antes de aplicar el Pre test, el cual evidenció la decisión autónoma de formar parte del estudio. Las puérperas tuvieron la libertad de aceptar o no formar parte de la investigación o abandonarla cuando ellas lo consideraban por conveniente (Ver anexo N° 8).
 2. El principio de la No Maleficencia. Se aplicó en la medida que el estudio no representó ningún riesgo para la salud de las puérperas, ya que su participación consistió solo en participar en la sesión educativa sobre autocuidado puerperal, la cual es una técnica de educación sanitaria participativa sencilla y su ejecución permitió mejorar el conocimiento sobre autocuidado puerperal. Se respetó en todo momento a las puérperas, cumpliendo el tiempo solicitado para la ejecución de cada una de las actividades de la investigación.
 3. El principio de Beneficencia. Se aplicó este principio mediante los siguientes aspectos: a. Después de realizar el post test, a solicitud de algunas puérperas, se respondieron a inquietudes o dudas respecto al autocuidado puérpera, y b. La intervención

educativa estuvo orientada al autocuidado puerperal aspecto importante que permitió a corto y mediano plazo disminuir la morbi mortalidad materna, durante esta crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19, donde el acceso a hospitales como el Hospital Regional de Loreto, está siendo limitado para las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

4. El principio de justicia. Se aplicó en la medida que se hizo participar a todas las puérperas que reunieron los criterios de inclusión previamente establecidos en la metodología del plan de tesis aprobado por el programa de Maestría en Salud Pública de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, respetando su integridad física, mental, social y/o religiosa. Se fue equitativa en ofrecer a cada puérpera las mismas posibilidades de riesgo o beneficio, independientemente de su condición social o étnica, respetando la interculturalidad.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 1: Conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021

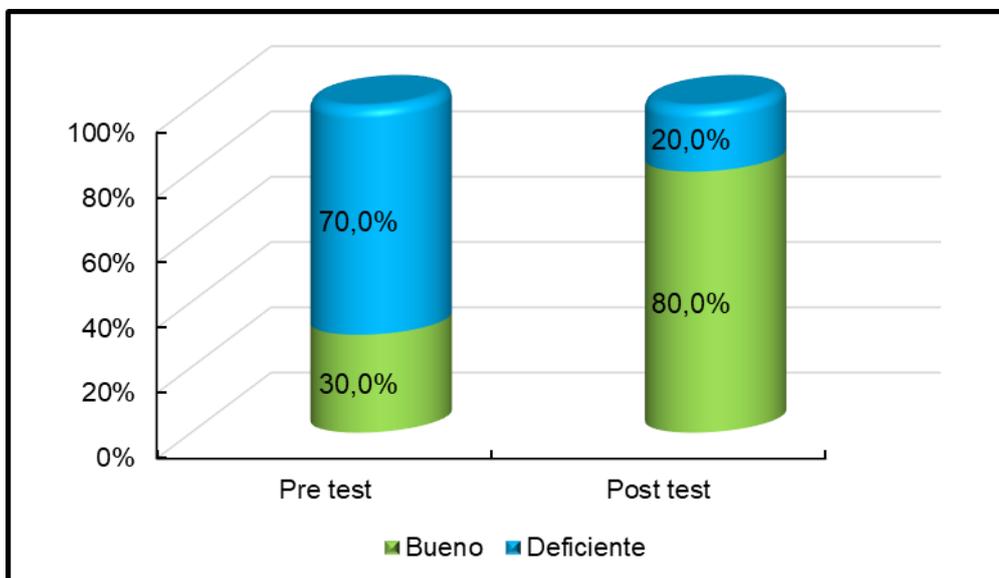
Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Bueno	9	30,0	24	80,0
Deficiente	21	70,0	6	20,0
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Propia de la autora

De acuerdo a la tabla N° 1, en el pre test (Antes) el 70.0% de las puérperas evidenciaron conocimiento sobre autocuidado puerperal deficiente, mientras que el 30.0% evidenciaron conocimiento bueno. En ese sentido, se infiere que la mayoría 70.0% de las puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos en el año 2021, antes de la intervención educativa tuvieron conocimiento sobre autocuidado puerperal deficiente.

Por otro lado, en el post test (Después) de la intervención educativa, el 80.0% de las puérperas evidenciaron conocimiento sobre autocuidado bueno, mientras que el 20.0% evidenciaron conocimiento sobre autocuidado deficiente. En ese sentido, se infiere que la mayoría 80.0% de las puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos en el año 2021, después de la intervención educativa tuvieron conocimiento sobre autocuidado puerperal bueno.

Gráfico N° 1: Conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021



Fuente: Propia de la autora

En el gráfico N° 1, se observa en el pre test (Antes) de la intervención educativa sobre autocuidado puerperal el 70.0% de las puérperas evidenciaron conocimiento deficiente, mientras que el 30.0 evidenciaron conocimiento bueno.

Por otro lado, se observa en el post test (Después) de la intervención educativa sobre autocuidado puerperal el 80.0% de las puérperas evidenciaron conocimiento sobre autocuidado puerperal bueno, mientras que el 20.0% evidenciaron conocimiento deficiente.

Tabla N° 2 A: Aspectos evaluados en el conocimiento sobre el autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021

N°	Aspectos evaluados	Pre test				Post test				Total	
		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		n	%
		N	%	n	%	n	%	N	%	n	%
1	¿Qué es el puerperio?	5	16,7	25	83,3	25	83,3	5	16,7	30	100,0
2	¿Conoce usted cuáles son los signos de alarma que se podría presentar durante el puerperio?	14	46,7	16	53,3	28	93,3	2	6,7	30	100,0
3	¿Cómo es el sangrado vaginal durante el puerperio?	9	30,0	21	70,0	25	83,3	5	16,7	30	100,0
4	¿Cómo identifico una hemorragia durante el puerperio?	11	36,7	19	63,3	30	100,0	0	0,0	30	100,0
5	¿Qué hacer si presento síntomas de alarma?	13	43,3	17	56,7	27	90,0	3	10,0	30	100,0
6	¿Cuántas veces al día debe hacerse la higiene genital?	11	36,7	19	63,3	30	100,0	0	0,0	30	100,0
7	¿Cómo debe hacerse la higiene genital?	10	33,3	20	66,7	29	96,7	1	3,3	30	100,0
8	¿Con qué sustancias debe realizarse la higiene genital?	9	30,0	21	70,0	24	80,0	6	20,0	30	100,0
9	Para la higiene genital ¿cuándo debe lavarse las manos?	16	53,3	14	46,7	25	83,3	5	16,7	30	100,0
10	En caso de que se le realice puntos en los genitales ¿con qué sustancia debe realizarse la limpieza?	5	16,7	25	83,3	22	73,3	8	26,7	30	100,0
11	¿Cuándo deben retirarse los puntos del corte en los genitales?	10	33,3	20	66,7	21	70,0	9	30,0	30	100,0

Fuente: La autora

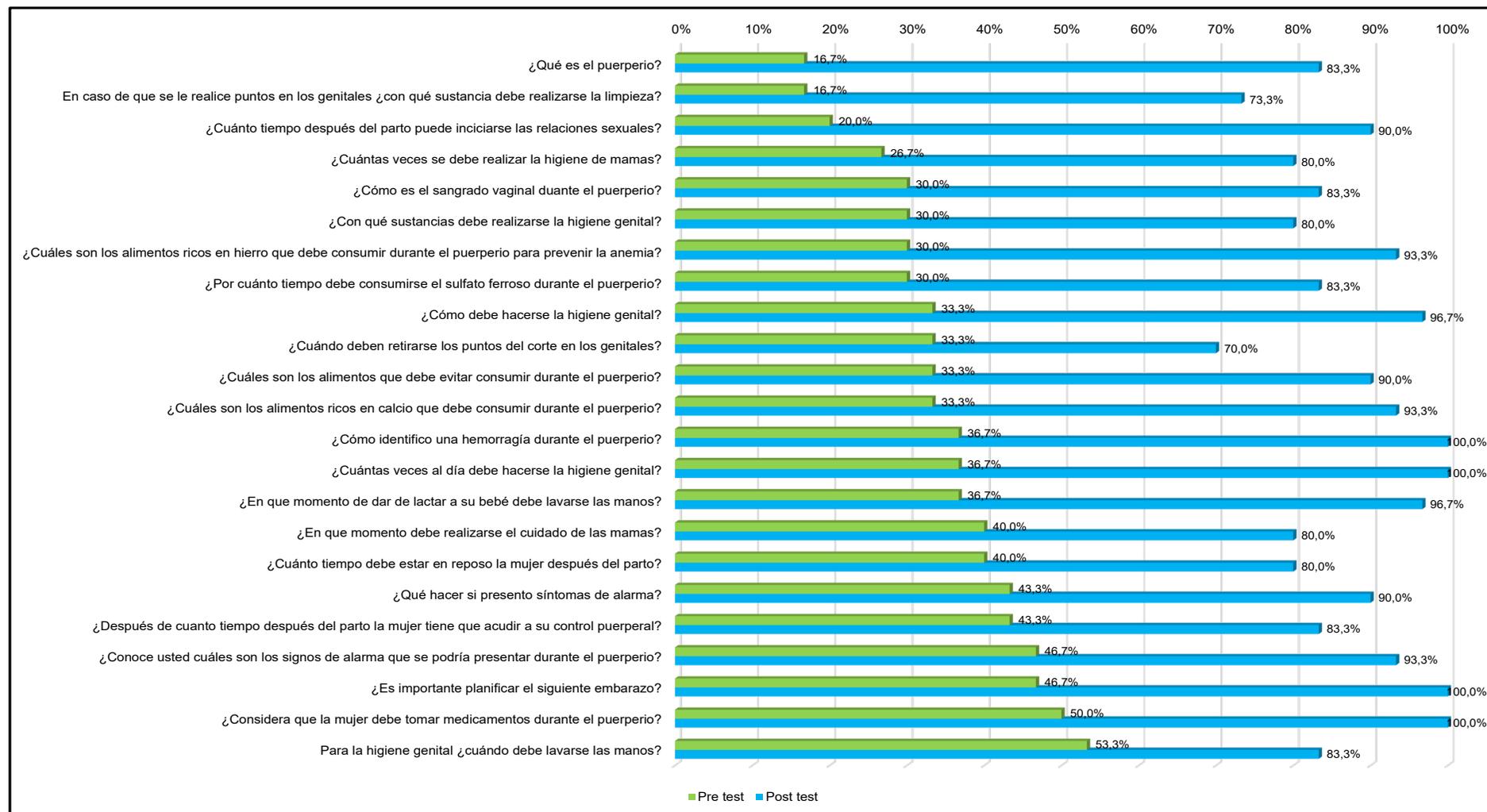
Tabla N° 2B: Aspectos evaluados en el conocimiento sobre el autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021.

N°	Aspectos evaluados	Pre test				Post test				Total	
		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
12	¿En qué momento de dar de lactar a su bebé debe lavarse las manos?	11	36,7	19	63,3	29	96,7	1	3,3	30	100,0
13	¿Cuántas veces se debe realizar la higiene de mamas?	8	26,7	22	73,3	24	80,0	6	20,0	30	100,0
14	¿En que momento debe realizarse el cuidado de las mamas?	12	40,0	18	60,0	24	80,0	6	20,0	30	100,0
15	¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro que debe consumir durante el puerperio para prevenir la anemia?	9	30,0	21	70,0	28	93,3	2	6,7	30	100,0
16	¿Cuáles son los alimentos que debe evitar consumir durante el puerperio?	10	33,3	20	66,7	27	90,0	3	10,0	30	100,0
17	¿Cuáles son los alimentos ricos en calcio que debe consumir durante el puerperio?	10	33,3	20	66,7	28	93,3	2	6,7	30	100,0
18	¿Considera que la mujer debe tomar medicamentos durante el puerperio?	15	50,0	15	50,0	30	100,0	0	0,0	30	100,0
19	¿Por cuánto tiempo debe consumirse el sulfato ferroso durante el puerperio?	9	30,0	21	70,0	25	83,3	5	16,7	30	100,0
20	¿Cuánto tiempo debe estar en reposo la mujer después del parto?	12	40,0	18	60,0	24	80,0	6	20,0	30	100,0
21	¿Cuánto tiempo después del parto puede iniciarse las relaciones sexuales?	6	20,0	24	80,0	27	90,0	3	10,0	30	100,0
22	¿Es importante planificar el siguiente embarazo?	14	46,7	16	53,3	30	100,0	0	0,0	30	100,0
23	¿Después de cuanto tiempo después del parto la mujer tiene que acudir a su control puerperal?	13	43,3	17	56,7	25	83,3	5	16,7	30	100,0

Fuente: La autora

En la tabla N° 2A y 2B se puede observar el resultado de cada una de las respuestas obtenidas al aplicar el cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal en el pre test y post test.

Gráfico N° 2: Respuestas correctas del conocimiento sobre el autocuidado puerperal en el pre y post test en puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021



En el gráfico N° 2, se observa el resultado de respuestas correctas al aplicar el cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal. Donde las cinco primeras preguntas que obtuvieron cambios muy significativos entre el pre test y el post fueron las siguientes: el concepto de puerperio de 16.7% mejoró a 83.3%, en sustancias con las que debe realizarse la higiene genital de 16.7% mejoró a 73.3%; en tiempo de inicio de las relaciones sexuales después del parto de 20% mejoró a 90.0%; respecto a la cantidad de veces que se debe realizar la higiene de mamas de 26.7% mejoró a 80%, así como la pregunta referida a sangrado vaginal después del parto de 30% mejoró al 83.3%, y así sucesivamente.

Por otro lado, es importante destacar que solo cuatro preguntas alcanzaron en el post test el 100.0%, las cuales fueron las siguientes: respecto al hemorragia durante el puerperio de 36.7% mejoró al 100.0%; frecuencia de la higiene genital de 36.7% mejoró al 100.0%; planificación familiar de 46.7% mejoró al 100.0% y finalmente la pregunta referida a la toma de medicamentos durante el puerperio de 50.0% mejoró al 100.0%.

Tabla N° 3: Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021

Estadísticos	Pre test	Post test	Diferencia (Post test – Pre test)
Media	12,70	20,50	7,80
Desviación estándar	3,948	1,638	4,213
Varianza	15,589	2,684	17,747
Mínimo	7	17	0
Máximo	20	23	16
Z(K-S)*	0,120	0,220	0,085
p-valor**	0,200	0,012	0,200

*K-S, Prueba estadística de Kolmogorov - Smirnov

**p > 0.05, presentan distribucional normal

Aplicación de la prueba estadística

t***	8,280
p-valor	0,000

***t: t student, grupos relacionados

Fuente: La autora

Para verificar la hipótesis, luego de comprobar mediante la Prueba estadística de Kolmogorov – Smirnov K-S que los datos presentan distribucional normal **P > 0.05; se aplicó la prueba estadística t de student para grupos relacionados (aplicado a la diferencia Pre test – Post test), obteniéndose un p-valor = 0.000 menor que α (0.05), resultado que permitió aceptar la hipótesis: La intervención educativa producirá cambios estadísticos significativos en el nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de Iquitos 2021. Es decir, la Intervención Educativa sobre “Autocuidado puerperal” es efectiva, encontrándose también diferencias significativas entre medias de 12.70 a 20.50 entre el pre y post test respectivamente.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El hecho de que el tema de la mortalidad materna continúe en la agenda mundial denota que el fallecimiento de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio es un problema no resuelto. El puerperio es la etapa que se inicia después del parto, al término de la expulsión de la placenta hasta la sexta semana o 42 días; donde ocurren cambios anatómicos y fisiológicos, donde todas las alteraciones producidas por el embarazo regresan a su estado normal^{22,23}.

El objetivo general del presente estudio fue determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos en el año 2021.

La aplicación de la prueba estadística t de student para grupos relacionados (aplicado a la diferencia Pre test – Post test), determinó resultados significativos p-valor = 0.000 menor que α (0.05), resultado que permitió aceptar la hipótesis de investigación: La intervención educativa producirá cambios estadísticos significativos en el nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de Iquitos 2021. Por lo que se concluyó que la Intervención Educativa sobre “Autocuidado puerperal” es efectiva, habiéndose encontrado también diferencias estadísticas significativas entre las medias de 12.70 a 20.50 entre el pre y post test respectivamente.

Resultados similares obtuvo Montesinos (Arequipa, 2019)⁴ quien en el estudio: Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio realizado con 60 adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Espinar, encontró diferencia significativa en el conocimiento global sobre autocuidado antes y después del programa educativo $Z = -4791$; $p = 0.021$, por lo que concluyó que la aplicación del

programa educativo sobre autocuidado en el puerperio en las adolescentes elevó el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado.

Asimismo, los hallazgos guardan similitud con lo reportado por Mendez y Pflucker (Barranca, 2020)⁸ quienes en el estudio: Efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes que acudieron al Centro de Salud Lauriama, realizado con una muestra de 25 gestantes; la investigación determinó que al aplicar la prueba U de Mann Whitney obtuvieron resultados significativos $p = 0.000$ menor que 0.05 ($p < 0.05$), en consecuencia concluyeron que la intervención educativa tuvo un efecto positivo en relación al conocimiento sobre el autocuidado en las púerperas, el cual mejoró al 100% después de la intervención educativa.

También la evidencia encontrada tiene similitud con lo reportado por Carrera (Lima, 2017)⁹ quien en el estudio: Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en púerperas con episiotomía en un Hospital Público de Lima Norte, realizado con 50 púerperas; determinó con un nivel de significancia de $p < 0.001$ el incremento del promedio en la dimensión sobre actividad y control puerperal a 1.6; en el control de loquios y uso de medicación a 0.9; alimentación e higiene adecuada a 0.8; cuidado de las mamas a 0.58; y signos de alarma a 0.34, por lo que concluyó que la intervención educativa influyó en el aumento del conocimiento del autocuidado en las púerperas en las siete dimensiones desarrolladas.

Asimismo, los hallazgos son compatibles con lo reportado por Huaricapcha (Pasco, 2016)¹⁰ quien en el estudio: Efectividad de la intervención educativa sobre riesgos en el puerperio en relación a la salud de la madre adolescente del Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, realizado en 43 adolescentes, determinó que antes de la intervención educativa mostraron inapropiados conocimientos sobre riesgos y cuidados en el puerperio, mientras que luego de la intervención, las madres adolescentes demostraron conocimientos apropiados sobre riesgos y cuidados en el puerperio, corroborando la hipótesis de estudio mediante la prueba no paramétrica de la Chi Cuadrado,

$X^2_c = 31.702 > X^2_t = 9.488$ (gl = 4, α 0.05); habiendo concluido que la intervención educativa sobre riesgos y cuidados en el puerperio fue efectiva.

Finalmente, los resultados son similares a las evidencias reportadas por Nuñez (Lima, 2015)¹¹ quien en el estudio: Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizados en el Servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal, desarrollado con 92 puérperas; determinó en el pre test 65.22% de conocimiento medio sobre los signos de alarma, comparado al nivel alcanzado en el post test a un nivel de conocimiento alto 97.8% con $p < 0.001$; respecto al conocimiento sobre el control de loquios, en el pre test fue medio en 71.7% alcanzando en el post test 85.9% con $p < 0.001$; respecto al conocimiento sobre aseo general y perianal, en el pre test fue medio en 52.2% en cambio en el post test alcanzo un 84.8% $p < 0.001$, por lo que el trabajo concluyó que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio antes de intervención fue medio 78.3%, después de la intervención fue alto 96.7% evidenciándose que la intervención educativa tuvo efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal de las puérperas.¹¹

La Intervención Educativa “Autocuidado Puerperal” aplicada en la presente investigación es efectiva ($p = 0.000$).

Al respecto, la teoría de Dorotea Orem “Autocuidado” sostiene que el autocuidado es el conjunto de actividades que realiza una persona por si misma que contribuye en su salud; ya que cualquier desviación del autocuidado genera ausencia en la salud¹⁷; es así en el estudio, las puérperas al parecer podrían no estar realizando un adecuado autocuidado durante el puerperio por desconocimiento, ya que antes de la intervención educativa “Autocuidado puerperal” el 83.3% no conocía el concepto de puerperio; 73.3% desconocía las sustancias con las que debe realizarse la higiene genital; 80% desconocía el tiempo de inicio de las relaciones sexuales después del parto; respecto a la cantidad de veces que se debe realizar la higiene de mamas el 73.3% tuvieron desconocimiento entre otros aspectos evaluados en el autocuidado puerperal antes de la intervención educativa. Asimismo, es

importante destacar que solo cuatro preguntas alcanzaron en el post test el 100.0%, las cuales fueron las siguientes: respecto al hemorragia durante el puerperio de 36.7% mejoró al 100.0%; frecuencia de la higiene genital de 36.7% mejoró al 100.0%; planificación familiar de 46.7% mejoró al 100.0% y finalmente la pregunta referida a la toma de medicamentos durante el puerperio de 50.0% mejoró al 100.0%. esto nos indica que se debe trabajar en los demás aspectos que se abordaron en la intervención educativa y que no alcanzaron el 100% después de su ejecución.

Al respecto se debe indicar que el conocimiento sobre autocuidado puerperal fue entendido como la información sobre la práctica de actividades de la puérpera que realiza en favor de sí misma para mantener la vida, la salud y el bienestar. Los cuidados puerperales adquieren especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital, crítica para la mujer a la que esta necesita adaptarse de forma progresiva y saludable³².

Por otro lado, se debe tener en cuenta que la causa principal del reingreso hospitalario en una mujer puérpera es la infección postparto, la cual guarda relación con la escasa información que tiene la mujer frente a los signos y síntomas que debe vigilar, los cuidados y ejercicios que deben practicar para su recuperación. Asimismo, la falta de conocimiento conlleva a un periodo de sufrimiento, tristeza, depresión, desamparo e incompreensión que afecta la dignidad de la mujer, la interacción entre madre e hijo y el rol materno^{6,7}.

De acuerdo a los hallazgos es necesario que las puérperas tomen la debida importancia en mejorar sus conocimientos respecto al autocuidado puerperal, para que puedan realizar prácticas de autocuidado eficientes y oportunas para así evitar complicaciones muy graves tales como la hemorragia, endometritis, mastitis y anemia⁴.

El aporte del presente estudio a la comunidad científica, se podría indicar que al conocer los conocimientos de las puérperas que participaron en esta intervención educativa, se pudo observar que a pesar de su situación actual

existió una buena predisposición para el aprendizaje, elemento importante al momento de impartir educación sanitaria.

A partir de este hallazgo se considera que este grupo de puérperas deben constituirse en un efecto multiplicador para las demás mujeres de su entorno familiar y comunitario inmediato, quienes en coordinación con el personal de salud promuevan el autocuidado puerperal, así como durante la etapa prenatal, embarazo y parto; según el actual Modelo de Atención Integral (MCI) creando nuevos pilares de acción para la prevención de muertes maternas y mejorar la atención al binomio madre-niño.

También el aporte a la salud pública, radica en que la aplicación del diseño cuasi experimental aplicado en el contexto actual, con sujetos de investigación anteriormente estudiados (puérperas), impartir cambios de conducta que anteriormente nunca o pocas veces lo habían realizado (autocuidado puerperal); se ha logrado mediante el modelo aplicado mejorar el conocimiento en un proceso no formal de educación, visualizada como una estrategia efectiva para la promoción en salud, además lograr cambios de conducta a partir de los nuevos conocimientos adquiridos con su participación en la intervención educativa para el autocuidado en un grupo vulnerable y de alto riesgo.

Por otro lado, se debe indicar que los resultados del estudio constituyen un aporte valioso para los profesionales médicos, obstetras y enfermeras, involucrados con la atención directa individual, familiar y comunitaria a la mujer en el periodo del puerperio.

Finalmente sería importante en lo sucesivo, que esta investigación continúe, se realice la retroalimentación de los conocimientos adquiridos.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

De acuerdo a los resultados obtenidos y con la finalidad de disminuir muertes maternas en el Perú y la Región Loreto; considerando que el puerperio es un periodo en donde el cuerpo de la mujer sufre una serie de cambios tanto anatómicos como fisiológicos, etapa que comprende desde el término del alumbramiento hasta el retorno del organismo femenino a su estado no grávido; es por ello, que los cuidados en el puerperio adquieren especial relevancia, ya que después del parto empieza una etapa vital crítica para la mujer a la que necesita adaptarse de forma progresiva y saludable. Se plantea lo siguiente:

- Los Servicios de Maternidad de los hospitales de la ciudad de Iquitos, deben crear e implementar un comité de calidad y apoyo de mejora continua, para fortalecer la atención materna enfatizando en el autocuidado de las puérperas.
- Fortalecer la promoción y apoyo al autocuidado puerperal en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud IPRESS y también en el sector privado.
- Realizar un trabajo articulado con los diferentes profesionales de la salud para garantizar la salud materna durante el puerperio, extendiéndolo hacia un cuidado individual, familiar y comunitario según el nuevo Modelo de Cuidado Integral de Salud (MCI).
- Los educadores en salud al momento de impartir educación sanitaria, deben efectuar una evaluación diagnóstica previa, y una planificación que comprenda: objetivos, metodología y técnicas a utilizar, siendo necesario tenerla presente en todo el proceso para obtener buenos resultados que logre el cambio de conducta en los usuarios en cuanto a la salud.
- En la planificación de actividades de capacitación en salud, a partir de la planificación, es importante seleccionar las metodologías adecuadas a los contenidos a impartir, como a las características de la población, objetivos y evaluación para que el mensaje sea comprendido y asimilado y puesto en práctica.

- Los educadores en salud deben realizar evaluación continua a lo largo de todo el proceso enseñanza-aprendizaje destacando al inicio, durante y al final de la sesión educativa impartida durante la aplicación de una intervención educativa; realizarla de doble vía, tanto para el educador como para el participante y en base a los objetivos, y a la evaluación final.
- La evaluación de todo proceso educativo debe en lo posible ser realizada por observadores externos en algunos casos; ya que esto permitirá objetivamente adecuar el proceso de enseñanza al progreso real en la construcción de aprendizajes, adecuando el diseño y desarrollo de la programación establecida a las necesidades y logros detectados.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

1. El 70% de las puérperas evidenciaron conocimiento sobre autocuidado puerperal deficiente en el pre-test (Antes) de la intervención educativa “Autocuidado puerperal”. Es decir que la mayoría de las puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos en el año 2021, antes de la intervención educativa tuvieron conocimiento sobre autocuidado puerperal deficiente.
2. El 80% de las puérperas evidenciaron conocimiento sobre autocuidado puerperal bueno en el pos-test (Después) de la intervención educativa “Autocuidado puerperal”. Es decir que la mayoría de las puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos en el año 2021, después de la intervención educativa tuvieron conocimiento sobre autocuidado puerperal bueno.
3. Al aplicar la prueba estadística t de student para grupos relacionados se obtuvo resultados estadísticos significativos un p-valor = 0.000 menor que $\alpha = 0.05$, resultado que permitió aceptar la hipótesis: La intervención educativa producirá cambios estadísticos significativos en el nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de Iquitos 2021; es decir la Intervención Educativa sobre “Autocuidado puerperal” es efectiva.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

Después de haber realizado la investigación se recomienda lo siguiente:

1. Al personal del Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto:
 - Continuar las capacitaciones sobre autocuidado puerperal, mediante técnicas educativas participativas, como medida preventiva de complicaciones y disminución de muertes maternas, porque se hace necesaria la retroalimentación de las actividades iniciadas en la presente investigación.
 - Incorporar los resultados del estudio como soporte científico en la justificación técnica para la creación e implementación de un programa educativo que permita orientar a las puérperas sobre el autocuidado puerperal antes del alta.
 - Sensibilizar a los profesionales de la Institución; en la importancia de la educación para la salud materna desde la etapa prenatal, embarazo, parto y puerperio en todos los niveles de atención y prevención.
 - Implementar un programa de acompañamiento institucional especializado en las IPRESS dirigido a los familiares de las puérperas, para sensibilizarlos sobre el cuidado domiciliario en el puerperio.
 - Promover el parto institucionalizado.

2. A los directivos del Hospital Regional de Loreto:
 - Motivar a los profesionales de la salud médicos, obstetras y enfermeras, dándoles herramientas adecuadas para realizar de mejor forma su trabajo de educación en salud. Impartirles capacitación que permita en su labor de docente una adecuada comunicación didáctica (enseñanza - aprendizaje) para producir el aprendizaje significativo en los potenciales usuarios.

3. A las puérperas:
 - Aplicar todos los conocimientos adquiridos durante su participación en la intervención educativa “Autocuidado puerperal”.
 - Replicar lo aprendido durante su capacitación en su entorno familiar y comunitario inmediato.

4. A los familiares de las puérperas:
 - Sensibilizarlos en el cuidado de la madre durante el embarazo, parto y puerperio.

5. A todos los profesionales de la salud tanto médicos, obstetras y enfermeras:
 - Realizar educación sexual y reproductiva con enfoque psicosocial que involucre a la población principalmente adolescente y joven y a sus familias, en las diferentes instituciones de servicios de salud (IPRESS), y en las diferentes instituciones educativas, vía telesalud o presencial.
 - Realizar otros estudios de investigación basadas en la evidencia de los resultados obtenidos en la presente investigación.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 8. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/.
2. Carvajal J, Barriga MI. Escuela de Medicina. Manual de Obstetricia y Ginecología Chile; 2018.
3. Sandoval DC. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha. Licenciatura en Enfermería. Esmeraldas , Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
4. Montesinos N. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. Tesis doctoral. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2019.
5. Tuesta ZH. Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Tesis de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018.
6. Instituto Nacional de Estadística - Loreto Iquitos; 2016.
7. Dirección Regional de Salud de Loreto. Atenciones en el servicio de maternidad. 2020.
8. Méndez CY, Pflucker AN. Efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama. Licenciatura en Obstetricia. Barranca -Perú: Universidad Nacional de Barranca; 2020.
9. Carrera SB. Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía en un Hospital Público de Lima Norte. Tesis Licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Católica Sede Sapientiae, Facultad de Ciencias de la Salud UCSS; 2017.

10. Huaricapcha M. Efectividad de la intervención educativa sobre riesgos en el puerperio en relación a la salud de la madre adolescente. Hospital Ernesto Guzman Gónzales de Oxapampa. Licenciatura en Obstetricia. Pasco-Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2016.
11. Nuñez MJ. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizados en el Servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal , abril del 2015. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2015.
12. Jórdan M, Pachón L, Blanco ME, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. ; 2011.
13. Tecnología e innovación educativa. Unidad 8. Diseño y planeación de la intervención. [Online].; 2016 [cited 2020 octubre 10. Disponible en: <https://sites.google.com/site/tecnoeinnoveducativa/unidad-8-diseno-y-planeacion-de-la-intervencion>.
14. Carrillo D. Concepto de Intervención. 2017. Disponible en: <http://www.intervencioneducativa.mx/publicaciones.html?idp=13>
15. Universidad Internacional de Valencia. Educación para la salud: Definición y métodos fundamentales. España 2018.
16. Graells M. Diseño de intervenciones educativas.2011. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6rAERvUyv2cJ:https://www.academia.edu/36908933/Diseño_de_intervenciones_educativas_MARQUEZ_GRAELLS+&cd=9&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
17. Prado L, Gonzales M, Paz N y Romero K. La Teoría del Deficit de autocuidado : Dorothea Orem:Punto de partida para calidad en la atención. Revista Medica Electrónica. 2014 Noviembre-diciembre; 36(6).
18. Quispe G. Conocimiento. [Online].; 2017 [cited 2020 Diciembre 10. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/349364902/El-Conocimiento-Es-Un-Conjunto-de-Informacion-Almacenada-Mediante-La-Experiencia-o-El-Aprendizaje>.

19. Bloque metodológico. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 3. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5001/mjg03de12.pdf;jsessionid=A5E4B4553C4118213483E356E9014E32?sequence=3>.
20. Martine M. Psicología de la comunicación. Primera ed. Barcelona; 2012.
21. Martín R. Importancia de los cuidados continuados de Enfermería en el Puerperio. Trabajo final. Madrid: Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid; 2015-2016.
22. Peralta O. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. [Online].; 2016 [cited 2020 Diciembre 10. Disponible en:
https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf.
23. Ministerio de Salud del Perú. Salud Materna [Internet]. 2017. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp
24. Vargas M. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú -2016 [Internet] [Tesis]. [Lima –Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6165>
25. Ruiz K, Marín J. Autocuidado de las Puérperas que asisten al Centro de Salud de Rosario. Seminario de Graduación para optar título de Licenciatura en enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Diciembre 2015. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/2038/1/78812.pdf>
26. Ministerio de salud del Perú. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Diciembre 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
27. Salazar M. Puerperio Inmediato y precoz. Actualización en Técnicas, Procedimientos, Cuidados y Normativa para enfermería en el ámbito Hospitalario y de atención primaria. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; s.f. Disponible en:
<http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat8/pdf/vol4.pdf>

28. Ministerio de salud del Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
29. Ministerio de salud del Perú. NTS N°105-MINSA/DGSP-V.01: “Norma técnica de salud para la atención integral de la Salud Materna”. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
30. Beltramo C. Desafíos de la educación afectivo-sexual. Universidad de Navara.2020.
31. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar /Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2017. 130 p.; ilus. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
32. Sillas DE, Ma.Lourdes J. Autocuidado, Elemento Esencial en la práctica de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. 2011 Marzo; 19(2).
33. Lanas E, French D. Los pasos para una técnica correcta del lavado de manos. 2017. Actualizada 2020. Disponible en:
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-oms>
34. Acevedo-Hernández BA, Pizarro N, Moriel-Corral BL, González-Carrillo E, Berumen-Burciaga LV. Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(3):197-204.

ANEXOS

ANEXO N° 1
ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA

Caracterización de las puérperas atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto – Iquitos 2021.

Características	n	%
<i>Edad ($\bar{X} \pm DE$)</i>	28,1 ± 6,8	
<i>Grado de Instrucción</i>		
Primaria	3	10,0
Secundaria	21	70,0
Superior	6	20,0
<i>Número de hijos</i>		
1	6	20,0
2	12	40,0
3	6	20,0
4	3	10,0
5	1	3,3
6	2	6,7
Total	30	100,0

\bar{X} :Media o promedio DE: Desviación Estándar

Fuente: Propia de la autora.

ANEXO N° 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección de Datos
Efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021	¿La intervención educativa permitirá mejorar el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos 2021?	<p>Objetivo general. Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el conocimiento sobre autocuidado puerperal antes y después de la intervención educativa en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021. 2. Aplicar la intervención educativa en puérperas atendidas 	La intervención educativa producirá cambios estadísticos significativos en el nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021.	<p>Investigación cuantitativa.</p> <p>Diseño Cuasi experimental.</p> <p>Diseño pre y post test con un solo grupo.</p>	Muestra: 30 mujeres puérperas.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal. - Intervención educativa sobre autocuidado puerperal.

		<p>en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021.</p> <p>3. Establecer el efecto de la intervención educativa mediante la comparación del pre y post test en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021</p>				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO N° 3

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo por relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Medio de verificación
Intervención educativa “Autocuidado puerperal”	La intervención educativa es un conjunto de actuaciones de carácter metodológico, pedagógico, motivacional y de evaluación, que se desarrollan por agentes de intervención personales o institucionales. ¹²	Independiente	Con efecto en el conocimiento sobre autocuidado puerperal.	Nominal	Conocimiento Bueno: 16 a 23 puntos	Cuestionario sobre autocuidado puerperal.
					Conocimiento Deficiente: 1 a 15 puntos	

Variable	Definición	Tipo por relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Medio de verificación
Conocimiento sobre autocuidado puerperal.	Es la información sobre la práctica de actividades que realiza la puérpera en favor de sí misma para mantener la vida, la salud y el bienestar. Los cuidados adquieren especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital, crítica para la mujer a la que esta necesita adaptarse de forma progresiva y saludable. ²¹	Dependiente	Bueno	Nominal	Puntaje 16 a 23	Cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal.
			Deficiente		Puntaje 1 a 15	



UNAP



ANEXO N° 4
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO
PUERPERIAL

Código: N°

I. Presentación:

Sra.....tenga usted muy buenos días soy egresada de la Maestría en Salud Pública, me encuentro realizando una investigación: Efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en gestantes Maternidad Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021.

Le solicito su colaboración para responder a las preguntas del presente cuestionario. La información que brinde será anónima y solo servirá para fines de investigación.

Muchas gracias.

II. Datos generales:

a. Servicio:.....

b. Edad:

c. Grado de instrucción:.....

d. Número de hijos:.....

III. Datos de la investigadora:

a. Nombre y apellidos:.....

b. Fecha:.....

c. Hora.....

IV. Instrucciones:

- Usted debe responder a todas las preguntas según considere por conveniente.

- Solo debe responder a una sola alternativa de respuesta.
- La aplicación del cuestionario tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

V. Contenido:

N°	Preguntas	Código
1.	¿Qué es el puerperio?	
	a. Es la etapa después del parto que dura hasta los 20 días.	a = 1
	b. Es la etapa después del parto que dura hasta los 42 días.	b = 2
	c. Es la etapa después del parto que dura hasta los 30 días	c = 3
2.	¿Conoce usted cuales son los signos de alarma que se podría presentar después del parto?	
	a. Dolor abdominal, calambre en las piernas, y secreción vaginal abundante.	a = 1
	b. Fiebre, sangrado vaginal abundante, flujo vaginal maloliente y mamas hinchadas.	b = 2
	c. Fiebre, dolor de cabeza, calambres, flujo vaginal normal y dolor de las mamas	c = 3
3.	¿Cómo es el sangrado vaginal después del parto?	
	a. Poco sangrado	a = 1
	b. Sangrado semejante a la menstruación	b = 2
	c. Sangrado más abundante que la menstruación	c = 3
4.	¿Cuántas toallas higiénicas debe cambiarse al día durante el puerperio?	
	a. Dependiendo de la cantidad de sangrado, pero máximo cada 6 horas.	a = 1
	b. 1 por hora	b = 2
	c. 2 por día	c = 3
5.	¿Con que sustancias debe realizarse la higiene genital?	
	a. Solo con alcohol.	a = 1
	b. Con agua y jabón neutro.	b = 2
	c. Con agua y resinas.	c = 3
6.	¿Cuántas veces al día debe hacerse la higiene genital?	
	a. 1 vez al día.	a = 1
	b. 2 veces al día: mañana y noche.	b = 2
	c. 3 veces al día: mañana, tarde y noche; especialmente en días calurosos.	c = 3
7.	¿Cómo debe ser el movimiento al realizar la higiene genital?	
	a. De atrás hacia adelante.	a = 1
	b. De adelante hacia atrás.	b = 2
	c. Como se sienta más cómoda.	c = 3
8.	¿Cuándo debe lavarse las manos?	

	a. Antes de la higiene genital.	a = 1
	b. Antes y después de la higiene genital.	b = 2
	c. Después de la higiene genital.	c = 3
9.	¿En qué momento de dar de lactar a su bebe debe lavarse las manos?	
	a. Antes de dar de lactar.	a = 1
	b. Antes y después de dar de lactar.	b = 2
	c. Después de dar de lactar.	c = 3
10.	¿Cuántas veces se debe realizar la higiene de mamas?	
	a. Las veces que da de lactar a su bebé.	a = 1
	b. Al momento del baño general.	b = 2
	c. Tres veces al día.	c = 3
11.	¿En qué momento debe realizarse el cuidado de las mamas?	
	a. Cuando se observe algún signo de alarma.	a = 1
	b. Hasta que culmine la lactancia.	b = 2
	c. Cuando se observa disminución de la leche.	c = 3
12.	¿Cuáles son los alimentos ricos en hierro que debe consumir después del parto para prevenir la anemia?	
	a. Arroz, frejol, yuca y plátano.	a = 1
	b. Sangrecita y menestras.	b = 2
	c. Fideos y muchas sopas.	c = 3
13.	¿Cuáles son los alimentos que debe evitar consumir después del parto?	
	a. Sangrecita, carnes rojas, frutas.	a = 1
	b. Harinas, te, café, alcohol y gaseosas.	b = 2
	c. Harinas, sangrecita y frejoles.	c = 3
14.	¿Cuáles son los alimentos ricos en calcio que debe consumir después del parto?	
	a. Te, café, yogurt.	a = 1
	b. Leche, queso y yogurt.	b = 2
	c. Refrescos, té y café.	c = 3
15.	¿Considera que la mujer después del parto debe tomar medicamentos?	
	a. No, nunca.	a = 1
	b. Solo con indicación del médico.	b = 2
	c. Si lo dicen sus familiares.	c = 3
16.	¿Por cuánto tiempo después del parto debe consumir el sulfato ferroso?	
	a. 5 meses después del parto.	a = 1
	b. Durante todo el puerperio.	b = 2
	c. 1 mes después del parto.	c = 3
17.	¿Después de cuánto tiempo la mujer debe iniciar el uso de métodos anticonceptivos?	
	a. Antes de irse de alta del hospital y si ella lo desea.	a = 1
	b. Después de los 6 meses del parto.	b = 2
	c. Cuando quiera el marido.	c = 3
18.	¿Cuánto tiempo debe estar en reposo la mujer después del parto?	

	a. Solo en el primer día.	a = 1
	b. Una semana.	b = 2
	c. Un mes.	c = 3
19.	¿Está permitido que la mujer haga ejercicios después del parto?	
	a. Podría ser.	a = 1
	b. Si está permitido.	b = 2
	c. No está permitido.	c = 3
20	¿Cuánto tiempo después del parto puede iniciarse las relaciones sexuales?	
	a. Entre los 25 y 30 días después del parto.	a = 1
	b. A los 80 días después del parto.	b = 2
	c. A los 60 días después del parto.	c = 3
21.	¿En cuánto tiempo después del parto la mujer tiene que hacer su control puerperal?	
	a. A los 10 días después del parto.	a = 1
	b. A los 7 días después del parto.	b = 2
	c. A los 17 días después del parto.	c = 3
22.	¿Con que sustancias debe realizarse la limpieza de la sutura de la episiotomía?	
	a. Con agua, alcohol y antibiótico.	a = 1
	b. Con agua y jabón neutro.	b = 2
	c. Solo con alcohol.	c = 3
23.	¿Conoce usted que los puntos de la sutura de la episiotomía deben retirarse?	
	a. Si y debe retirarlo el médico.	a = 1
	b. No es necesario retirarlos, se absorben solos.	b = 2
	c. Si y debe retíralo la obstetra.	c = 3

VI. Observaciones:

.....

Evaluación:

Nivel de conocimiento	Puntaje
- Bueno	16 a 23 puntos
- Deficiente	1 a 15 puntos

Respuestas correctas:

1b	2b	3b	4a	5b	6c	7b	8b	9b	10a	11b	12b
13b	14b	15b	16b	17a	18b	19b	20a	21b	22b	23b	

Muchas Gracias ...jjj



UNAP



ANEXO N° 5
PROGRAMA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TÍTULO:
“AUTOCUIDADO PUERPERAL”

AUTORA:
EVELYN SHARONN RUIZ SAAVEDRA

ASESORA:
Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

IQUITOS, PERÚ
2021

CONTENIDO

N°	Contenido
I.	Datos generales.
II.	Objetivos.
III.	Metodología.
IV.	Estrategias y procedimientos.
V.	Contenidos educativos.
VI.	Medios y materiales educativos.
VII.	Técnicas e instrumentos de evaluación.
VIII.	Presupuesto.
IX.	Cronograma.
X.	Referencias bibliográficas.

I. Datos generales:

1. Nombre de la Intervención educativa:
 - Autocuidado puerperal.
2. Instituciones Comprometidas:
 - Hospital Regional de Loreto.
3. Responsable:
 - Evelyn Sharonn Ruiz Saavedra.
4. Nombre de la Asesora:
 - Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.
5. Responsable:
 - Evelyn Sharonn Ruiz Saavedra.
6. Duración:
 - 3 meses.
7. Fecha de Ejecución:
 - Según fecha de aprobación del proyecto de tesis.
8. Horario:
 - Lunes y viernes.
 - Un solo día:
 - Mañana: 9:00 a 12:00 pm (pre test e intervención educativa).
 - Tarde: 3:00 a 4:00 pm (post test).
9. Lugar:

Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto.
10. Participantes:
 - 30 puérperas.
11. Características del público objetivo:
 - 30 puérperas de parto vaginal eutócico.

II. Objetivos educativos:

General:

Al término de la Intervención Educativa las participantes conocerán el autocuidado puerperal.

Específicos:

Las participantes serán capaces de:

- Conocer los conceptos generales sobre puerperio, signos de alarma, hemorragia puerperal.
- Conocer los autocuidados: higiene genital, lavado de manos, cuidados de la episiorrafia, higiene de mamas, alimentación de la puérpera, suplementación de sulfato ferroso en el puerperio, medicación en el puerperio, reposo post parto, reinicio de las relaciones sexuales, planificación familiar y control puerperal.
- Realizar una evaluación después de la intervención educativa.

III. Metodología:

La ejecución de la intervención educativa se llevará a cabo utilizando una metodología participativa.

IV. Estrategias y procedimientos didácticos:

En el programa educativo se utilizará la técnica de la sesión educativa.

V. Contenidos educativos:

- Puerperio.

El puerperio es la etapa que se inicia después del parto, al término de la expulsión de la placenta hasta la sexta semana o 42 días; ocurren cambios anatómicos y fisiológicos, donde todas las alteraciones producidas por el embarazo regresan a su estado normal¹.

- Signos de alarma en el puerperio.

Son complicaciones que pueden comprometer la vida de la madre y son las siguientes:

- a. Sagrado vaginal abundante.
- b. Ardor y molestias para orinar.
- c. Fiebre, escalofríos.
- d. Descensos mal olientes.
- e. Hinchazón y dolor de mamas con fiebres.

Es necesario ser examinado por un especialista para evitar complicaciones o acudir al establecimiento de salud más cercano².

- Hemorragia puerperal.

Esta hemorragia puede dividirse en HPP (hemorragia post parto) primaria o precoz, es aquel sangrado que se presenta dentro de las primeras 24hrs y la HPP secundaria o tardía se presenta posterior a las 24hrs hasta las 6 semanas³.

Durante el puerperio los loquios tienen un volumen menor o semejante que el flujo menstrual normal⁴. Uno de los criterios estándar que se utiliza es considerar excesiva una pérdida hemática que empape más de una compresa por hora⁵.

- Higiene genital.

Realizar la higiene genital con agua y jabón neutro. Realizar la limpieza de adelante hacia atrás, es decir por arrastre del agua enjuagando bien la zona genital con la finalidad que no quede ningún resto. Debe realizarse al menos entre 3 a 4 veces al día⁶.

- Lavado de manos.

El lavado de manos con agua y jabón, es considerada a nivel mundial como la práctica más costo efectiva a nivel sanitario, además de ser fácil de realizar y útil para prevenir diversas patologías. Se debe realizar: cuando las manos estén visiblemente sucias, antes y después de la lactancia materna, antes y después de comer, antes y después de ir al baño, antes y después de manipulación de alimentos, antes y después de tocar superficies contaminantes⁷.

- Es imprescindible que la mujer se lave las manos cada vez que tenga que curarse o lavarse la episiorrafia o dar pecho al niño, además de lavarse las manos cumpliendo las medidas generales⁶.

- Cuidados de la Episiorrafia.
Si hay episiorrafía, la puérpera debe saber que esta cicatrizará sola sin necesidad de aplicar cremas y/o antibióticos basta con una higiene adecuada con agua y jabón neutro; los puntos no se retiran sino que estos se absorben solos⁸.

- Higiene de mamas.
En la higiene de las mamas se debe evitar el uso de jabones, cremas y colonias porque afectan la grasa natural de los pezones. Se recomienda sostenes que no ajusten las mamas, así como ropa ligera y cómoda. Además de lavar las mamas en el baño diario. En cuanto al cuidado de las mamas estas deben ser cuidadas por todo el tiempo que dure la lactancia⁹.

- Alimentación en el puerperio.
La puérpera debe consumir alimentos ricos en fibras como verduras y cereales integrales, para evitar el estreñimiento, alimentos ricos en calcio como la leche, el yogurt y el queso; alimentos ricos en hierro como las carnes rojas, sangrecita y menestras, además de tomar 2 litros de líquido al día, la puérpera debe evitar el consumo de bebidas como café, té y bebidas alcohólicas⁵.

- Suplementación de Sulfato ferroso en el puerperio.
La administración profiláctica con sulfato ferroso se debe brindar a la gestante y a la puérpera. Se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación y durante todo el puerperio¹⁰.

- Medicación en el puerperio.
La mujer puérpera no requiere tratamientos medicamentosos. Solo si existiera prescripción médica por alguna complicación o condición patológica¹¹.

- Reposo postparto.

La puérpera debe mantener reposo relativo la primera semana postparto y actividad moderada hasta los 15 días. Debe levantarse precozmente, durante las primeras 12 horas después de un parto vaginal. Con ello se evitan complicaciones¹¹.

Lo que quiere decir que la madre puede realizar sus actividades diarias de forma normal sin exagerar o hacer labores domésticas pesadas¹².

- Reinicio de relaciones sexuales.

Según la OMS, la salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedoras y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor¹³.

Durante el puerperio si la involución uterina ha sido normal y la cicatrización del periné es adecuada, se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después del parto¹¹.

- Planificación familiar.

La mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación¹⁴.

Las mujeres tienen amplias opciones anticonceptivas durante el período inmediatamente posterior al parto. Por lo tanto, pueden elegir entre una gran variedad de anticonceptivos que incluyen métodos hormonales y no hormonales, de acción a corto o largo plazo, y de tipo permanente¹⁴.

- Control puerperal.

La consulta de la puérpera deberá hacerse en 2 periodos, el primero a los 7 post parto y el segundo a los 30 días, simultáneamente con la

consulta del recién nacido. Esta atención debe ser aprovechada para brindar consejería en salud integral, especialmente en planificación familiar⁴.

VI. Medios y materiales educativos:

Los medios y materiales didácticos que se emplearán serán lo siguiente: rotafolios, cartulinas; papel sulfito, lápices de colores, marcadores, plumones, lápices de colores, cinta adhesiva.

VII. Técnicas e instrumentos de evaluación:

La evaluación de la intervención educativa, se realizará antes y después de su aplicación, y se realizará de la siguiente manera:

- Antes de la intervención educativa, se realizará la entrevista en las habitaciones del Servicio de Maternidad a cada una de las participantes, para aplicar el consentimiento informado y el cuestionario de conocimiento (pre test), a las participantes que cumplan con los criterios de inclusión.
- Para determinar el logro de objetivos de la intervención educativa, se aplicará el cuestionario de conocimiento (post test) el mismo día de terminada la intervención educativa, pero por la tarde.

VIII. Presupuesto

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL (Soles)
25	Papel Sulfito	1.00	25.00
1 millar	Papel bond A – 4	25.00	25.00
4 docenas	Lápices	6.00	24.00
30	Folder Manila	0.80	24.00
12	Marcadores	1.50	18.00
12	Lápices a colores	4.50	54.00
12	Plumones finos	4.50	54.00
15	Movilidad local	7.00	105.00
TOTAL			329.00

IX. Contenido

Lugar	Fechas	Hora	Actividad	Metodología	Responsables
Habitaciones del Servicio de Maternidad del Hospital Regional.	Mes de Setiembre: Lunes 6/9/2021 Viernes 10/9/2021 Lunes 20/9/2021 Viernes 24/9/2021 Mes de Octubre: Lunes 4/10/2021 Viernes 8/10/2021 Lunes 18/10/2021 Viernes 22/10/2021 Mes de Noviembre: Lunes 8/11/2021 Viernes 12/11/2021 Lunes 22/11/2021 Viernes 26/11/2021	9:00am	Aplicación del consentimiento informado.	Entrevista	Investigadora en coordinación con la Asesora: Dra.Zulema Sevillano Bartra
		9:30am	Aplicación del cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal (Pre-Test) al grupo experimental.		
		10:00am	Al grupo experimental: Sesión Educativa sobre autocuidado puerperal: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El puerperio: concepto, cambios fisiológicos, autocuidados ▪ Signos de alarma en el puerperio. ▪ Hemorragia puerperal. ▪ Higiene genital. ▪ Lavado de manos. ▪ Cuidados de la episiorrafia. ▪ Higiene de mamas. ▪ Alimentación de la puerpera. ▪ Suplementación de Sulfato ferrosol. ▪ Medicación en el puerperio. ▪ Reposo postparto. ▪ Reinicio de relaciones sexuales. ▪ Planificación familiar. ▪ Control puerperal. 	Sesión educativa sobre cuidado puerperal.	Investigadora en coordinación con la Asesora: Dra.Zulema Sevillano Bartra
		11:00am a 11:30pm	▪ Reforzamiento		
		3:00pm a 4:00pm	Al grupo experimental: Aplicación del Post test.	Cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal.	Investigadora en coordinación con la Asesora: Dra.Zulema Sevillano Bartra

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvajal J, Barriga MI. Escuela de Medicina. Manual de Obstetricia y Ginecología Chile; 2018.
2. Ministerio de Salud del Perú. Salud Materna [Internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp
3. Vargas M. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú -2016 [Internet] [Tesis]. [Lima –Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6165>
4. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2004. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
5. Nuñez MJ. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizados en el Servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril del 2015. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2015.
6. Ruiz K, Marin J. Autocuidado de las Puérperas que asisten al Centro de Salud de Rosario. Seminario de Graduación para optar título de Licenciatura en enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Diciembre 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2038/1/78812.pdf>
7. Ministerio de salud del Perú. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Diciembre 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
8. Salazar M. Puerperio Inmediato y precoz. Actualización en Técnicas, Procedimientos, Cuidados y Normativa para enfermería en el ámbito Hospitalario y de atención primaria. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; s.f. Disponible en: <http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat8/pdf/vol14.pdf>

9. Ministerio de salud del Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
10. Ministerio de salud del Perú. NTS N°105-MINSA/DGSP-V.01: “Norma técnica de salud para la atención integral de la Salud Materna”. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
11. Peralta O. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. [Online].; 2016 [cited 2020 Diciembre 10].
12. Montesinos N. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. Tesis doctoral. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2019.
13. Beltramo C. Desafíos de la educación afectivo-sexual. Universidad de Navarra.2020.
14. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar /Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2017. 130 p.; ilus. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>



UNAP



ANEXO N° 6
PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
“AUTOCUIDADO PUERPERAL”

RESPONSABLE:
EVELYN SHARONN RUIZ SAAVEDRA

ASESORA:
LIC.ENF. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, DRA.

IQUITOS, PERÚ
2021

CONTENIDO

I. Datos generales:

- Título : “Autocuidado puerperal”
- Lugar : Habitaciones del Servicio de Maternidad del Hospital
: Regional de Loreto.

- Fechas :

Mes de Setiembre:

Lunes 6/9/2021

Viernes 10/9/2021

Lunes 20/9/2021

Viernes 24/9/2021

Mes de Octubre:

Lunes 4/10/2021

Viernes 8/10/2021

Lunes 18/10/2021

Viernes 22/10/2021

Mes de Noviembre:

Lunes 8/11/2021

Viernes 12/11/2021

Lunes 22/11/2021

Viernes 26/11/2021

- Hora :
Pre test: 9:30 am
Post test: 3:00 pm
- Duración : 30 minutos

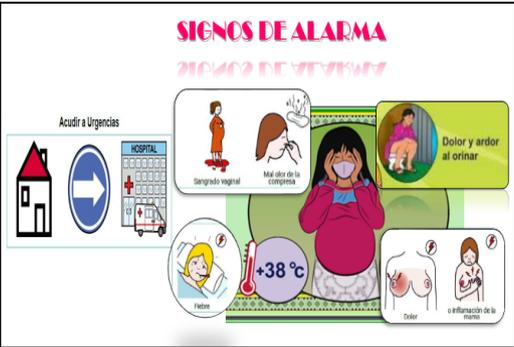
II. Presentación de la investigadora:

Señoras tengan ustedes muy buenos días, soy Evelyn Sharonn Ruiz Saavedra egresada de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Nos hemos reunido en este lugar para brindar una sesión educativa sobre el autocuidado puerperal, espero contar con su colaboración y con su opinión, que será escuchada.

III. Objetivos:

- Incrementar los conocimientos sobre: puerperio, signos de alarma, hemorragia puerperal, higiene genital, lavado de manos, cuidados de la episiorrafia, higiene de mamas, alimentación de la puérpera, reposo postparto, reinicio de las relaciones sexuales, planificación familiar y control puerperal.
- Lograr la participación activa de las participantes.
- Sensibilizar para la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos.

IV. Contenido:

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO	AYUDAS AUDIOVISUALES E INTERROGATORIO
<p>Introducción. El puerperio es la etapa que se inicia después del parto, al término de la expulsión de la placenta hasta la sexta semana o 42 días. Es una etapa que requiere de cuidados especiales para evitar la aparición de complicaciones.</p>	<p>¿Qué es el puerperio? Lámina N° 1</p> 
<p>Puerperio. El puerperio es la etapa que se inicia después del parto, al término de la expulsión de la placenta hasta la sexta semana o 42 días; ocurren cambios anatómicos y fisiológicos, donde todas las alteraciones producidas por el embarazo regresan a su estado normal.</p>	<p>¿Puerperio? Se divide en:</p> 
<p>Signos de alarma en el puerperio. Son complicaciones que pueden comprometer la vida de la madre y son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sagrado vaginal abundante. - Ardor y molestias para orinar. - Fiebre, escalofríos. - Descensos mal olientes. - Hinchazón y dolor de mamas con fiebres. <p>Es necesario ser examinado por un especialista para evitar complicaciones o acudir al establecimiento de salud más cercano.</p>	<p>¿Cuáles son los signos de alarma que se puede presentar en el puerperio? Lámina N° 2</p> 

Hemorragia Puerperal. Esta hemorragia puede dividirse en hemorragia puerperal primaria o precoz, es aquel sangrado que se presenta dentro de las primeras 24hrs y la hemorragia puerperal secundaria o tardía se presenta posterior a las 24hrs hasta las 6 semanas. Durante el puerperio los loquios tienen un volumen menor o semejante que el flujo menstrual normal. Uno de los criterios estándar que se utiliza es considerar excesiva una pérdida hemática que empape más de una compresa por hora.

¿Qué es la hemorragia puerperal y que tipos hay?

Lámina N° 3



Higiene genital. Realizar la higiene genital con agua y jabón neutro. Realizar la limpieza de adelante hacia atrás, es decir por arrastre del agua enjuagando bien la zona genital con la finalidad que no quede ningún resto. Debe realizarse al menos entre 3 a 4 veces al día.

¿Qué es la higiene genital?

Lámina N° 4



El lavado de manos con agua y jabón, es considerada a nivel mundial como la práctica más costo efectiva a nivel sanitario, además de ser fácil de realizar y útil para prevenir diversas patologías. Se debe realizar: cuando las manos estén visiblemente sucias, antes y después de la lactancia materna, antes y después de comer, antes y después de ir al baño, antes y después de manipulación de alimentos, antes y después de tocar superficies contaminantes.

¿Qué es el lavado de manos?

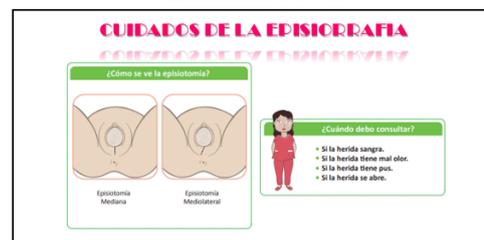
Lámina N° 5



Cuidados de la Episiorrafia. Si hay episiorrafía, la puérpera debe saber que esta cicatrizará sola sin necesidad de aplicar cremas y/o antibióticos basta con una higiene adecuada con agua y jabón neutro; los puntos no se retiran, sino que estos se absorben solos.

¿Qué cuidados debe tener la puérpera cuando le hacen una episiorrafia?

Lámina N° 6



<p>Higiene de mamas. En la higiene de las mamas se debe evitar el uso de jabones, cremas y colonias porque afectan la grasa natural de los pezones. Se recomienda sostenes que no ajusten las mamas, así como ropa ligera y cómoda. Además de lavar las mamas en el baño diario. En cuanto al cuidado de las mamas estas deben ser cuidadas por todo el tiempo que dure la lactancia.</p>	<p>¿Cómo se realiza la higiene de mamas? Lámina N° 7</p> 
<p>Alimentación en el puerperio. La puérpera debe consumir alimentos ricos en fibras como verduras y cereales integrales, para evitar el estreñimiento, alimentos ricos en calcio como la leche, el yogurt y el queso; alimentos ricos en hierro como las carnes rojas, sangrecita y menestras, además debe tomar 2 litros de líquido al día, la puérpera debe evitar el consumo de bebidas como café, té y bebidas alcohólicas.</p>	<p>¿Cómo debe ser la alimentación de la puérpera? Lámina N° 8</p> 
<p>Suplementación de Sulfato ferroso en el puerperio. La administración profiláctica con sulfato ferroso se debe brindar a la gestante y a la puérpera. Se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación y durante todo el puerperio.</p>	<p>¿Cuándo se debe iniciar la suplementación de Sulfato ferroso en la gestación y el puerperio? Lámina N° 9</p> 
<p>Medicación en el puerperio. La mujer puérpera no requiere tratamientos medicamentosos. Solo si existiera prescripción médica por alguna complicación o condición patológica.</p>	<p>¿Qué medicamentos debe consumir la puérpera? Lámina N° 10</p> 

<p>Reposo postparto. La puérpera debe mantener reposo relativo la primera semana postparto y actividad moderada hasta los 15 días. Debe levantarse precozmente, durante las primeras 6 horas después de un parto vaginal. Con ello se evitan complicaciones. Lo que quiere decir que la madre puede realizar sus actividades diarias de forma normal sin exagerar o hacer labores domésticas pesadas.</p>	<p>¿Cuánto tiempo debe guardar reposo la puérpera? Lámina N° 11</p> 
<p>Reinicio de relaciones sexuales. Según la OMS, salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedoras y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Durante el puerperio si la involución uterina ha sido normal y la cicatrización del periné es adecuada, se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después del parto.</p>	<p>¿Cuándo debe reiniciar sus relaciones sexuales la puérpera? Lámina N° 12</p> 
<p>Planificación familiar. La mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.</p>	<p>¿Qué es la planificación familiar? Lámina N° 13</p> 
<p>Control puerperal. La consulta de la puérpera deberá hacerse en 2 periodos, el primero a los 7 post parto y el segundo a los 30 días, simultáneamente con la consulta del recién nacido. Esta atención debe ser aprovechada para brindar consejería en salud integral, especialmente en planificación familiar.</p>	<p>¿Cuándo se debe realizar el control puerperal? Lámina N° 14</p> 

V. Forma de evaluación del grupo:

1. ¿Qué es el puerperio?
2. ¿Cuáles son los signos de alarma del puerperio?
3. ¿Qué es la hemorragia puerperal y cuantos tipos hay?
4. ¿Qué es la higiene genital?
5. ¿Qué es el lavado de manos?
6. ¿Qué cuidados debe tener la puérpera cuando le hacen una episiorrafia?
7. ¿Cómo se realiza la higiene de mamas?
8. ¿Cómo debe ser la alimentación de la puérpera?
9. ¿Cuándo se debe iniciar la suplementación de Sulfato ferroso en la gestación y el puerperio?
10. ¿Qué medicamentos debe consumir la puérpera?
11. ¿Cuánto tiempo debe guardar reposo la puérpera?
12. ¿Cuándo debe reiniciar sus relaciones sexuales la puérpera?
13. ¿Qué es la planificación familiar?
14. ¿Cuándo se debe realizar el control puerperal?

VI. Conclusiones:

El puerperio es la etapa que se inicia después del parto al término de la expulsión de la placenta hasta la sexta semana o 42 días; ocurren cambios anatómicos y fisiológicos, donde todas las alteraciones producidas por el embarazo regresan a su estado normal. En el puerperio existen signos de alarma que son complicaciones que pueden comprometer la vida de la madre. La puérpera debe tener cuidados especiales que debe realizar tales como: el lavado de manos, higiene genital, cuidado de la episiorrafía, higiene de las mamas, alimentación adecuada, suplementación con sulfato ferroso, uso de medicamentos con prescripción del especialista, reposo adecuado, reinicio de relaciones sexuales, planificación familiar y un adecuado control puerperal.

VII. Recomendaciones:

1. Reconocer los signos de alarma del puerperio: fiebre, sangrado vaginal abundante, flujo vaginal maloliente, y mamas hinchadas.
2. Identificar la hemorragia puerperal a tiempo y diferenciar los tipos de hemorragia: hemorragia puerperal primaria o precoz, es aquel sangrado que se presenta dentro de las primeras 24hrs y la hemorragia puerperal secundaria o tardía se presenta posterior a las 24hrs hasta las 6 semanas.
3. Realizar la higiene genital correctamente, con movimientos de adelante hacia atrás.
4. Realizar el lavado de manos en forma correcta.
5. Realizar la limpieza de la episiorrafia con agua y jabón neutro.
6. Realizar la higiene de mamas en forma adecuada.
7. Consumir alimentos ricos en fibras como verduras y cereales integrales, para evitar el estreñimiento, alimentos ricos en calcio como la leche, el yogurt y el queso; alimentos ricos en hierro como las carnes rojas, sangrecita y menestras, además debe tomar 2 litros de líquido al día, la puérpera debe evitar el consumo de bebidas como café, té y bebidas alcohólicas.
8. Consumir el Sulfato ferroso en el puerperio; se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación y 2 meses después del parto.
9. La mujer puérpera no requiere tratamientos medicamentosos. Solo si existiera prescripción médica por alguna complicación o condición patológica.
10. La puerpera debe levantarse precozmente, durante las primeras 6 horas después de un parto vaginal, mantener reposo relativo la primera semana postparto y actividad moderada hasta los 15 días, con ello se evitarán complicaciones.
11. Durante el puerperio si la involución uterina ha sido normal y la cicatrización del periné es adecuada, se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después del parto.
12. La mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos

y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.

13. La consulta de la puérpera deberá hacerse en 2 periodos, el primero a los 7 post parto y el segundo a los 30 días, simultáneamente con la consulta del recién nacido.

VIII. Despedida:

Señoras, esta es toda la información que les puedo brindar con respecto al autocuidado puerperal, esperando que los conocimientos que les he brindado lo pongan en práctica, para su propio beneficio. Si no tuvieran alguna duda o pregunta que hacerme se les agradece su atención y participación, nos veremos en otra oportunidad.

IX. Referencias bibliográficas:

1. Carvajal J, Barriga MI. Escuela de Medicina. Manual de Obstetricia y Ginecología Chile; 2018.
2. Ministerio de Salud del Perú. Salud Materna [Internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/prevencion_77.asp
3. Vargas M. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú -2016 [Internet] [Tesis]. [Lima –Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
4. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2004. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_quiasnac.pdf
5. Nuñez MJ. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizados en el Servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril del 2015. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2015.
6. Ruiz K, Marin J. Autocuidado de las Puérperas que asisten al Centro de Salud de Rosario. Seminario de Graduación para optar título de Licenciatura en enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Diciembre 2015. Disponible en:

<http://repositorio.unan.edu.ni/2038/1/78812.pdf>

7. Ministerio de Salud del Perú. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Diciembre 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
8. Salazar M. Puerperio Inmediato y precoz. Actualización en Técnicas, Procedimientos, Cuidados y Normativa para enfermería en el ámbito Hospitalario y de atención primaria. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; s.f. Disponible en:
<http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat8/pdf/vol4.pdf>
9. Ministerio de salud del Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
10. Ministerio de salud del Perú. NTS N°105-MINSA/DGSP-V.01: “Norma técnica de salud para la atención integral de la Salud Materna”. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
11. Peralta O. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. [Online].; 2016 [cited 2020 Diciembre 10].
12. Montesinos N. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. Tesis doctoral. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2019.
13. Beltramo C. Desafíos de la educación afectivo-sexual. Universidad de Navarra.2020.
14. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar /Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2017.

ANEXO N° 7: TRÍPTICO “AUTOCUIDADO PUERPERAL”

PUERPERIO

Es la etapa que se inicia después del parto, al término de la expulsión de la placenta hasta la sexta semana o 42 días; ocurren cambios anatómicos y fisiológicos, donde todas las alteraciones producidas por el embarazo regresan a su estado normal.

SIGNOS DE ALARMA

- Sangrado vaginal abundante.
- Ardor y molestias para orinar.
- Fiebre, escalofríos.
- Descensos mal olientes.
- Hinchazón y dolor de mamas con fiebres



AUTOCUIDADO EN

13. Identificación de la hemorragia vaginal.



14. Realización de la higiene genital.



15. Lavado de manos



16. Cuidados de la episiorrafia



17. Realización de la higiene de mamas



EL PUERPERIO

18. Alimentación en el puerperio



19. Suplementación con sulfato ferroso



20. Medicación en el puerperio



21. Reposo postparto



AUTOCUIDADO EN EL PUERPERIO

22. Reinicio de relaciones sexuales



23. Planificación familiar



24. Control postparto



¡NO OLVIDAR!!!!

Ante la presencia de una señal de peligro acudir por EMERGENCIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

Escuela de Postgrado - Salud Pública



UNAP



AUTOCUIDADO PUERPERAL



¡Sé responsable, por una maternidad saludable!



Objta. Evelyn Sharonn Ruiz Saavedra

ANEXO N° 8
INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA

I. Datos informativos:

- Nombre de la investigadora: Evelyn Sharonn Ruiz Saavedra
- Título: Autocuidado puerperal
- Fecha: Del lunes de 6 setiembre al 26 de noviembre de 2021

Mes de Setiembre:

Lunes 6/9/2021

Viernes 10/9/2021

Lunes 20/9/2021

Viernes 24/9/2021

Mes de Octubre:

Lunes 4/10/2021

Viernes 8/10/2021

Lunes 18/10/2021

Viernes 22/10/2021

Mes de Noviembre:

Lunes 8/11/2021

Viernes 12/11/2021

Lunes 22/11/2021

Viernes 26/11/2021

- Hora: De 9:00 am a 4.00pm
- Dirección: Av. 28 de Julio s/n
- Duración: 30 minutos.
- Personas que participaron:

N°	Nombres y Apellidos	Edad	Fecha	Firma
1	Myllagros Alvarus Chota.	14a	6/9/21	
2	Silvia Vásquez Zuzapillo	28a	6/9/21	
3	Lissy Java Pérez	23a	6/9/21	
4	Ana Pérez Moreno	36a	10/9/21	
5	Famileth Bartra Casique	40a	10/9/21	

6	Ulania Urbina Wuesember.	32a	20/9/21	[Signature]
7	Brenda Piles Fajardo	35a	20/9/21	[Signature]
8	Briika Pungifo Mputelues.	28a	24/9/21	[Signature]
9	Lizbeth Garcia Jacaya	40a	4/10/21	[Signature]
10	Keyle Peña Coronova	19a	4/10/21	[Signature]
11	Lisette Chuchislo Oropozo	20a	8/10/21	[Signature]
12	Leana Mporombite Caluiza	24a	8/10/21	[Signature]
13	Rosa Taricuani Mañu.	28a	8/10/21	[Signature]
14	Elvi Pinedo Montes.	39a	18/10/21	[Signature]
15	Maysa Gonzalez Vasquez	27a	18/10/21	[Signature]
16	Lisette Jacopa Paja	27a	18/10/21	[Signature]
17	Deysi Xoa Vargas.	28a	18/10/21	[Signature]
18	Patricia Lazarte Navarro.	26a	22/10/21	[Signature]
19	Meredes Salas Caehique	36a	22/10/21	[Signature]
20	Doris Perez Anuias	40a	8/11/21	[Signature]
21	Elia Becay Lopez	38a	8/11/21	[Signature]

22	Cristina Tamani Guerra	28a	8/11/21	[Signature]
23	Diana Mendora Pallas.	30a	8/11/21	[Signature]
24	Duthi Pungifo Mamani	37a	12/11/21	[Signature]
25	Andua Sousa Maao.	36a	12/11/21	[Signature]
26	Oriana Fatama Gomez	28a	12/11/21	[Signature]
27	Gabricela Mendora Ruiz	43a	22/11/21	[Signature]
28	Melisa De la Cruz Caluaza	23a	22/11/21	[Signature]
29	Coraly Pungifo Yung	30a	26/11/21	[Signature]
30	Clarita Gonzales Ramos.	21a	26/11/21	[Signature]

II. Descripción de la actividad realizada:

¿Cómo se desarrolló la actividad?

La sesión educativa "Autocuidado puerperal" se desarrolló con total normalidad, en la habitación No COVID-19 de las púerperas con parto eutócico, guardando todas las medidas de bioseguridad según protocolo establecido por la institución; para el trabajador de salud (investigadora) EPP completo, y para las púerperas uso de mascarillas y vestimenta institucional. En todo momento se aplicaron los principios éticos de

beneficiencia, no maleficencia, respeto y justicia. El tiempo de duración fue de 30 minutos.

¿Cómo fue recibido por las participantes?

Las puérperas recibieron la información de muy buen agrado, se ha podido observar mucho interés al momento de hacer preguntas relacionadas a los signos de alarma: Sagrado vaginal abundante, ardor y molestias para orinar, fiebre, escalofríos, descensos mal olientes e hinchazón, dolor de mamas y fiebre.

Asimismo, mostraron mucho interés sobre los cuidados de la episiorrafia; por lo cual se les recalcó que la episiorrafía cicatriza sola sin necesidad de aplicar cremas y/o antibióticos basta con una higiene adecuada con agua y jabón neutro, y que los puntos no se retiran, sino que estos se absorben solos.

III. Observaciones (Durante el desarrollo):

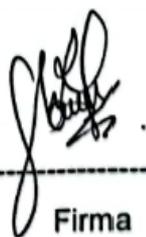
- Al terminar la sesión educativa se les informó que se tenía que aplicar el cuestionario de conocimiento sobre autocuidado puerperal (como post test de la intervención educativa).
- Se ha observado mucha participación de las puérperas.

IV. Evaluación (logros alcanzados):

Se ha cumplido con los siguientes objetivos:

- Incrementar los conocimientos sobre: puerperio, signos de alarma, hemorragia puerperal, higiene genital, lavado de manos, cuidados de la episiorrafia, higiene de mamas, alimentación de la puérpera, reposo postparto, reinicio de las relaciones sexuales, planificación familiar y control puerperal.
- Lograr la participación activa de las participantes (puérperas con parto eutócico).
- Sensibilizar para la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos.

Asimismo, se aplicó la técnica de educación sanitaria participativa como parte de la intervención educativa “Autocuidado puerperal”, aplicando la metodología, criterios de inclusión para cada una de los sujetos de estudio y la aplicación de la técnica correcta, desde la etapa de planificación, ejecución y evaluación.



Firma

Evelyn Sharonn Ruiz Saavedra

ANEXO N° 9

IMÁGENES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “AUTOCUIDADO PUERPERAL”











ANEXO N° 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la tesis:

Efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021.

Objetivo general:

Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado puerperal en puérperas atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2021.

Riesgos y beneficios:

El estudio no conlleva ningún riesgo y la participante podrá contar con toda la información sobre el tema del puerperio.

Confidencialidad:

El procedimiento de recolección de la información, será estrictamente confidencial y anónimo porque el nombre de la participante no será utilizado para otros fines, que no sea exclusivamente para la investigación.

Tiempo requerido:

El tiempo estimado para constatar mediante la aplicación del cuestionario de conocimiento, será en promedio 30 minutos el pre test y 60 minutos el post test.

Derecho de retirarse del estudio:

La participante, tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción ni represalias por su retiro.

Participación voluntaria:

La participación es estrictamente voluntaria y libre en el estudio.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información, así como he resuelto mis dudas acerca de las actividades de la investigación, se me ha explicado y me siento satisfecha con la información recibida y finalmente doy mi consentimiento de participar en el estudio.

Del participante:

Doy mi consentimiento mediante la firma de este documento:

SI () NO ()

Nombre:.....

Firma:.....

De la investigadora:

Nombre:.....

Firma:.....

Lugar:.....

Fecha:..... Hora:.....