



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE
HIGIENE PUERPERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
PISCO – ICA, 2021.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON
LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

JOSELING GIZET CARRION SANCHEZ

KAROLINA PÉREZ HUARCAYA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

DOCENTE ASESOR:

MAG. ROCÍO MAGALI CHANCO HERNÁNDEZ

CÓDIGO ORCID N°0000-0003-1155-5549

CHINCHA, ICA, 2022

Asesor

MAG. ROCIO MAGALI CHANCO HERNANDEZ

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo González Zavala

-Dra. Rosario Campos Martínez

-Dra. Susana Atuncar Deza

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a estas maravillosas personas que son mi motivo de superación.

A Dios por derramar bendiciones en mi vida y por cuidarme en todo tiempo, por hacer de mi vida una herramienta para su propósito.

A mis queridos padres por su ayuda en todos estos años, por acompañarme a cumplir una meta más en mi vida y por alentarme a seguir adelante.

A mi amada hermana porque siempre me ayudaste con tu ingenio y creatividad, gracias por cuidar de michina en mi ausencia y por ser ese sol que brilla en mi vida.

A mis adorables abuelitos, que siempre me alientan a seguir adelante, cuidando de mí siempre, llenándome con palabras de sabiduría y amor. A mi amado esposo, darte las gracias por su amor, paciencia y apoyo en todas las metas que me proponía, siempre me motivas a dar lo mejor de mí siempre.

A todos ellos por eso les doy mi trabajo como ofrenda de agradecimiento, los amo.

Joseling Gizet, Carrión Sánchez

Dios nuestro padre todo poderoso por cuidarme y protegerme en cada momento de mi vida, gozando de salud. A pesar de que la vida me a dado momentos buenos y malos siempre estaré eternamente agradecida con Dios por darme una valiosa joya, mi madre; Que incondicionalmente me da su amor y vida enseñándome a nunca rendirme para lograr todo lo que me propongo en esta vida.

karolina, Pérez Huarcaya

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis no se habría podido realizar sin la ayuda de algunas personas a las que deseamos expresar el agradecimiento.

En primer lugar, queremos agradecer al Hospital San Juan de Dios de Pisco que nos abrió sus puertas para realizar nuestra investigación, al departamento del centro obstétrico que nos acompañaron en este proceso y al departamento de estadística que nos facilitó la información requerida para llevar a cabo esta investigación.

También agradecemos a la Universidad Autónoma de Ica por habernos formado en ella, ayudándonos a abrir las puertas del conocimiento y del mundo.

Además, agradecemos a nuestra tutora de tesis Mg. Rocio Magali Chanco Hernández que, con su carisma, responsabilidad y gran profesionalismo, y que con su valioso aporte supo guiarnos en el trayecto de esta investigación, sin el cual ducho camino hubiera sido más sombrío.

De igual agradecemos a la Mg. Doris Espinoza bellido por guiarnos por durante todos estos años y llenarnos de conocimientos, nunca olvidaremos

su gran aporte para nuestras vidas y sus enseñanzas siempre quedaran marcadas en nuestras vidas.

Las autoras.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Material y método: Estudio de tipo descriptiva, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo (correlacional), la muestra fue de 80 puérperas, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 12 ítems para la variable nivel de conocimiento sobre las prácticas de higiene puerperal y de 12 ítems para la variable actitud sobre las prácticas de higiene puerperal. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman.

Resultados: De los participantes el 62.5% tenían edades entre 18 a 29 años, 43.8% son segundigestas, el 23.8% superior técnico y el 62.5% convivientes. El 55% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre prácticas de higiene, 37.5% medio y 7.5% alto; en la dimensión aseo personal predominó el nivel bajo en un 47.5%; en la dimensión reinicio de relaciones sexuales el 48.8% tuvo un nivel bajo; en la dimensión aseo perineal, el 48.8% nivel bajo y la dimensión aseo mamario el 47.5% tienen un nivel bajo. La variable actitud el 85% es negativa y el 15% es positiva.

Conclusión: existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Higiene, Puerperio.
(fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and attitude about the puerperal hygiene practices of the San Juan de Dios Hospital in Pisco in 2021.

Material and method: Descriptive, prospective, cross-sectional and descriptive (correlational) level study, the sample was 80 puerperal women, who responded to a questionnaire with characterization variables and a 12-item scale instrument for the level of knowledge variable. on puerperal hygiene practices and 12 items for the attitude variable on puerperal hygiene practices. The results were presented descriptively, and the Spearman Rho test was used.

Results: Of the participants, 62.5% were between 18 and 29 years old, 43.8% are second pregnant, 23.8% are technically superior, and 62.5% are cohabiting. 55% have a low level of knowledge about hygiene practices, 37.5% medium and 7.5% high; in the dimension personal hygiene the low level predominated in 47.5%; in the dimension restarting sexual relations, 48.8% had a low level; in the perineal hygiene dimension, 48.8% have a low level and the breast hygiene dimension, 47.5% have a low level. The attitude variable 85% is negative and 15% is positive.

Conclusion: there is a significant relationship between the level of knowledge and attitude about the puerperal hygiene practices of the San Juan de Dios Hospital in Pisco in 2021.

Keywords: Knowledge, Attitude, Hygiene, Puerperium.
(source: DeCS BIREME).

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de cuadros	viii
Índice de tabla	ix
Índice de figura	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3. Preguntas de investigación específicas	14
2.4. Objetivo General	15
2.5. Objetivos Específicos	15
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	21

3.3. Identificación de las variables	34
IV. METODOLOGÍA	35
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	35
4.2. Diseño de la Investigación	35
4.3. Operacionalización de variables	36
4.4. Hipótesis general y específicas	37
4.5. Población – Muestra	38
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	39
4.7. Recolección de datos	41
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	42
V. RESULTADOS	43
5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos	43
5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas	51
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	58
6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis	58
6.2. Comparación resultados con antecedentes	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	76
Anexo 1: Matriz de Consistencia	77
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	80
Anexo 3: Instrumentos de medición	82
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	86
Anexo 5: Base de datos	91
Anexo 6: Informe de documentos administrativos	95
Anexo 7: Informe de Turnitin	99
Anexo 8: toma de fotografías	101

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1 Características generales de las puérperas.	35
Tabla 2 Conocimientos sobre la práctica de higiene puerperal.....	37
Tabla 3 conocimiento sobre aseo perineal.....	38
Tabla 4 conocimiento sobre el reinicio de las relaciones sexuales	39
Tabla 5 conocimiento sobre el aseo perineal	40
Tabla 6 conocimiento sobre el aseo mamario.....	41

Tabla 7 Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	42
Tabla 8 Conocimientos sobre la práctica de higiene puerperal y las Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	43
Tabla 9 conocimiento sobre aseo perineal y Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	44
Tabla 10 conocimiento sobre el reinicio de las relaciones sexuales y las Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	46
Tabla 11 Conocimiento sobre el aseo perineal y las Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	47
Tabla 12 Conocimiento sobre el aseo mamario y las Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	48
Tabla 13 Criterios para interpretar las correlaciones	50
Tabla 14 Pruebas de Kolmogorov-Smirnov para analizar la normalidad	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Características generales de las púerperas.....	36
.....	3844
Ilustración 3 conocimiento sobre aseo perineal	3847
Ilustración 4 conocimiento sobre el reinicio de las relaciones sexuales	3848
Ilustración 5 conocimiento sobre el aseo perineal	3850
Ilustración 2 Conocimientos sobre la práctica de higiene puerperal	37
Ilustración 6 conocimiento sobre el aseo mamario	41
Ilustración 7 Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	42
Ilustración 8 Conocimientos sobre la práctica de higiene puerperal y las Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	43
Ilustración 9 conocimiento sobre aseo perineal y Actitudes sobre la	

práctica de higiene puerperal	44
Ilustración 10 Conocimiento sobre el reinicio de las relaciones sexuales y las Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	46
Ilustración 11 Conocimiento sobre el aseo perineal y las Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	47
Ilustración 12 Conocimiento sobre el aseo mamario y las Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	48

I. INTRODUCCIÓN.

Se realizó un estudio por investigadoras de la ciudad de Managua en Nicaragua expresando que: El puerperio es una etapa relevante, ya que la mujer pasa por modificaciones anatómicas y fisiológicas durante el embarazo y el trabajo de parto, que impacta a la madre y al recién nacido, además se encuentra susceptible a múltiples prácticas transmitidas por generaciones que en su mayoría se encuentran basados en creencias y tradiciones regionales o en el contexto donde viven las puérperas. Afirmando que el puerperio refleja actividades relacionadas con la práctica de higiene, las relaciones sexuales, salud mental, entre otros. ⁽¹⁾ Cabe recalcar que estas modificaciones fisiológicas impactan la actitud de la mujer en su vida cotidiana de acuerdo como ella enfrente su día a día.

La Organización Panamericana De La Salud, afirman que los trastornos mentales tienen mayor incidencia en las mujeres, el 20% y 40% de los países en desarrollo las mujeres sufren de depresión durante el embarazo o el durante el periodo de puerperio ocupando el primer lugar de los trastornos mentales.⁽²⁾ Poniendo en alerta las actitudes y el comportamiento de las puérperas, mediante una valoración positiva o negativa que va a depender de la salud mental de la mujer si está afectando o no, el nivel de conocimiento que la persona tiene.

La revista Peruana de Ginecología y Obstetricia realizó una publicación del año 2006 donde indica que la tecnología moderna en la obstetricia y las intervenciones a través del conocimiento, las infecciones puerperales aún sigue encabezando la morbimortalidad con el 15% de muerte materna mundial; con un rango de incidencia clínica, en el parto vaginal del 0,9 a 3,9% y de la cesárea al 10%; Etiológicamente la infección puerperal en su mayoría es polimicrobiana y la presentación de los gérmenes habitan en el tracto genital, en el cual se complica por la inadecuada higiene puerperal.⁽³⁾ De esta manera, hablar del puerperio significa abordar ciertas actitudes y conocimientos para el cuidado del binomio, no sólo debe tener conocimiento la misma madre, también se debe involucrar a su entorno familiar, siendo necesario la comprensión e importancia de la educación,

favoreciendo la recuperación después del parto, logrando repercutir con un impacto positivo a la sociedad.

El presente plan de trabajo de investigación se estructura considerando el esquema propuesto por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, el cual consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo I, cuenta con la introducción del estudio.

En el capítulo II, se aborda la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema general y los problemas específicos, la justificación del estudio, así como los objetivos generales y específicos propuestos para el estudio, alcances y limitaciones.

En el capítulo III, en este apartado se encuentran los antecedentes de investigación, correspondientes a los niveles internacional, nacional, regional y/o local, así como las bases teóricas y la identificación de variables.

En el capítulo IV, la cual comprende la descripción metodológica del estudio: enfoque, tipo, nivel y diseño de investigación elegido para el estudio, así mismo, las hipótesis, variable de estudio, la matriz de operacionalización de las variables, la descripción de la población muestra y muestreo de estudio, las técnicas e instrumentos a emplearse para el recojo de la información y las técnicas de análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo V, se plantea los resultados

En el capítulo VI, se detalla el análisis de datos.

Finalizando con las referencias bibliográficas, los anexos, conformado por la Matriz de consistencia y la Matriz de operalización de variables.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. Descripción del Problema.

Un componente importante para nuestro país es la salud y el desarrollo de las mujeres; ya que uno de los indicadores del desarrollo social es la disminución de la mortalidad materna. ⁽⁴⁾ El cuidado puerperal es importante, porque posterior al parto la mujer inicia una etapa difícil, en el cual necesita adaptarse paulatina y satisfactoriamente en su salud. ⁽⁵⁾ Por lo tanto, para la familia y para la mujer es relevante tener los conocimientos necesarios para afrontar con una actitud positiva en su vida cotidiana, independientemente de sus conocimientos sean favorables o no, es que puede afectar a la práctica de higiene, ya que la mujer podrá tener un buen conocimiento, pero si no lo pone en práctica por tener una actitud negativa, podrá poner en riesgo su salud.

En la actualidad se ha observado que algunas pacientes desconocen la importancia de la higiene durante el puerperio. Teniendo en cuenta la falta de conocimiento, bajo recursos económicos que no permiten cubrir sus necesidades de aseo, la puérpera no le tome importancia o tal vez no ejecute en su hogar la consejería, también existe diferentes factores para el profesional de salud, como la carencia de materiales educativos para la consejería, no llega una información clara. Debemos tener en cuenta que la causa principal de las reincidencias de las puérperas es principalmente por la infección postparto, que tiene una estrecha relación con la carencia de información que la mujer tiene en manejar los signos y síntomas de alarma.

El "Centro de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Perú" en el año 2019 en el Análisis de la situación de salud para los 3 niveles de Gobierno: Instrumento para la toma de decisiones (ASIS) REGIONAL los departamentos y/o regiones con más % de mortalidad por complicaciones en el embarazo, parto o puerperio es en Amazonas 21%, Ancash 23.1%, Arequipa 18.57% Cusco 23.63%, Loreto 20.47%, Piura 25,97%. ⁽⁶⁾

Se hizo en Colombia un estudio relacionado con las practicas del cuidado puerperal en el año 2017, dando como resultado un 73.68% tienen mala práctica de limpieza genital. ⁽⁷⁾ En Brasil se evaluó como indicador la frecuencia de la consulta puerperal en el año 2019 y se pudo observar un

porcentaje del 16,8% al 58%. Es decir que las puérperas no frecuentaban los consultorios para las evaluaciones correspondientes. ⁽⁸⁾ En el 2020 un estudio realizado en Iquitos evidencia un nivel de conocimiento deficiente con un 96.4% sobre las relaciones sexuales. ⁽⁹⁾ Por ello es importante afirmar el aprendizaje de la información por parte de la parturienta, brindar todo tipo de material informativo relevante a la salud materna puerperal para que ella pueda reforzar lo aprendido en casa, motivándola a superar esta nueva etapa, provocando en ella una actitud positiva para que repercuta en su salud y poder evitar futuras enfermedades o muertes maternas.

Por esta razón, el problema principal de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las prácticas de higiene puerperal del hospital San Juan De Dios De Pisco año 2021.

2.2. Pregunta de investigación general.

¿Cuál es nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021?

2.3 Pregunta de investigación específica.

- ¿Qué relación tiene el nivel de conocimiento sobre aseo personal y actitud de las prácticas de higiene del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo perineal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo mamario y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021?

2.4 Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

2.5 Objetivos Específicos.

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre aseo personal y actitud de las prácticas de higiene del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo perineal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.
- Precisar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo mamario y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

2.6 Justificación e Importancia.

Justificación.

La investigación tuvo como finalidad saber la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las prácticas de higiene puerperal, una vez que egresan del área hospitalaria, se enfocó a esta población debido a los estudios previos, muestra la vulnerabilidad de las puérperas, que hasta el momento se evidenció la necesidad de brindar orientación o consejería ya que la desinformación conlleva a complicaciones pudiendo causar la muerte. en el 2017 fueron 295 mujeres fallecidas a causa de las infecciones puerperales, embarazo o parto. ⁽¹⁰⁾ Se justificó en función a las estadísticas referidas a mortalidad materna, surgiendo la necesidad de identificar en esta población qué aspectos conocen y cuáles no.

Importancia.

Fue centrado únicamente en las prácticas de higiene, no se ha realizado un trabajo con estas características con anterioridad; fue oportuno evaluar las determinantes de la puérpera de acuerdo con su edad y paridad

permitiendo detectar el detonante de manera independiente y así se pudo disminuir los indicadores de malas prácticas o actitudes.

Asimismo, se enriqueció el conocimiento de las puérperas para la mejora de las prácticas de higiene puerperal para las usuarias que se atienden en dicho hospital y se pudo contribuir a las actitudes positivas que tienen frente a su vida cotidiana, para que estas prácticas no sea un factor que cause dolor o incomodidad, fortaleciendo un vínculo saludable con la familia, rompiendo los miedos, mitos o tabúes.

Por otro lado, servirá como antecedente para los diferentes establecimientos de salud y para otros estudios orientados a abordar el tema del nivel de conocimiento sobre las prácticas de higiene puerperal y actitudes frente a ellas.

2.7 Alcance y Limitaciones.

Alcances.

Las personas: Esta investigación se llevó a cabo a las puérperas que asistan en el Hospital San Juan De Dios de Pisco. El espacio: Hospital San Juan De Dios de Pisco – Ica
El tiempo: Año 2021-2022

Limitaciones.

Las limitaciones de esta investigación se encontraron como principal punto importante el estado de emergencia, que a causa del brote del COVID 19 a provocando una pandemia a nivel mundial, afectando a nuestros recursos económicos y causando la disminución en los controles puerperales en el hospital.

El presente estudio se limitó en las fuentes secundarias ya que el tema abordado no ha sido actualizado o desarrollado en los últimos años a nivel de américa latina y regional.

Esta investigación abarca la temática del nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene dirigidas a las puérperas que son atendidas en el Hospital San Juan De Dios de Pisco, por ende, no se han abordado

temas o diversas situaciones en el cual no tenga relación con nuestro tema de investigación.

III. MARCO TEÓRICO.

3.1. Antecedentes.

Nivel internacional.

Trejo P. ⁽¹¹⁾ (México - 2019) *“Asociación entre el conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas,*

México 2019". El estudio fue correlacional, descriptivo, comparativo con corte transversal, con una muestra de 89 mujeres dando como resultado: El 12.4% tuvieron un conocimiento deficiente. En cuanto al nivel de acciones de autocuidado, el 88.8% resultó en un rango suficiente, Al comparar las acciones de autocuidado según datos sociodemográficos y gineco-obstétricos se encontraron diferencias significativas en la religión

Acuña C, Mariel A; Miranda G, Catalina M, et al. ⁽¹²⁾ (Nicaragua - 2019) ***“Experiencias en el autocuidado de las madres durante el puerperio, ingresadas en sala de maternidad del hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya”***. El estudio fue cualitativo, fenomenológico, prospectivo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 15 puérperas y 4 enfermeras dando como resultado: Se encontró que el aseo de los genitales para muchas mujeres exige cambio de la toalla sanitaria con regularidad y la limpieza de estos con abundante agua y jabón. Además, se identificó que gran parte de las puérperas desconocen sobre complicaciones tales como la mastitis, edemas inferiores, loquios fétidos, Consideran prohibidas las relaciones sexuales en la cuarentena, usan la medicina natural, pues las consideran mágicas y beneficiosas.

Aguilar E y Mercedes A. ⁽¹³⁾ (Panamá - 2019) ***“Nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el puerperio, en las mujeres hospitalizadas en la Sala de Maternidad del Centro Hospitalario Dr. Luis “Chicho” Fábrega, de septiembre a noviembre del 2019”***. El estudio fue transversal con una muestra de 30 puérperas, dando como resultado: 57% expresó conocer y otro grupo expresó no conocer el término, por otra parte, un 3% expresó que no es de suma relevancia la buena higiene en el puerperio.

Cando A y Rodríguez J. ⁽¹⁴⁾ (Ecuador – 2020) ***“ Nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal de primíparas del departamento de Obstetricia en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2020”***. El estudio fue tipo descriptiva, cuantitativa y transversal con una muestra de 71 madres primíparas, dando como resultado: se evidenció un menor nivel de

conocimientos en el cuidado de las mamas (33.8%), las relaciones sexuales y la lactancia (32.4%) y la higiene de los alimentos (32.4%).

Nivel nacional.

Nina N y Puma M. ⁽¹⁵⁾ (Puno - 2017) “**Conocimiento sobre Autocuidado del Puerperio y su Influencia en la Infección Puerperal en Usuarias Atendidas en el Centro de Salud Vallecito Puno 2017**”. El estudio fue de tipo explicativa, prospectiva y transversal, el diseño analítico con una muestra de 74 puérperas, dando como resultado: El 23.0% de puérperas que no se lavan las manos; el 33.8% que realiza la forma de higiene perineal de atrás hacia adelante y el 33.8% que usa una toalla al día, presentan infección puerperal; el 18.9% que conoce que el reinicio de relaciones sexuales después de los 42 días y 29.7% que no conoce los síntomas de infección puerperal.

Mendizabal J. ⁽¹⁶⁾ (Junín – 2018) “**16) “Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el hospital Pichanaki, Junín setiembre-noviembre 2018**”. El estudio fue de tipo observacional, prospectiva de nivel descriptivo y transversal con una muestra de 50 puérperas, dando como resultado: En el cuidado del periné, obtuvo un nivel regular con un 58%, en cuidados de la mamá se tuvo un nivel alto con un 48%. Con respecto al resto de las dimensiones como la actividad sexual conocen poco sobre dicha dimensión. Finalmente, el resultado del nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal de la población en estudio fue un 66% resultó tener un conocimiento alto, seguido de un 24% de conocimiento regular. Asimismo, un 10% tuvieron un bajo conocimiento sobre el autocuidado puerperal.

Grández L. (9) (Iquitos - 2020) “**Nivel de conocimiento y actitudes sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, agosto- setiembre 2020**”. El estudio fue tipo cuantitativo, Diseño descriptivo correlacional, de corte transversal y prospectivo con una muestra de 560 puérperas, dando como resultado: El 97.3% de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento “Bueno” sobre autocuidado

después del parto, higiene perineal y general (96.4%), autocuidado de las mamas (99.1%), y en la dimensión salud sexual tuvieron un nivel de conocimiento deficiente (96.4%).”, cuanto a la variable actitudes están fueron medianamente satisfechas con respecto al autocuidado que deben presentar después del parto.

Saavedra R. ⁽¹⁷⁾ (Lima – 2020) **“Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020”**. El estudio fue tipo descriptiva, cuantitativa, diseño no experimental, de corte transversal con una muestra de 50 puérperas, dando como resultado: “ Sobre el autocuidado en el nivel alto, según las dimensiones, el estado de ánimo 50%, cuidado de mamas 48%, higiene 44%, En el nivel medio se evidenció en las dimensiones higiene 42%, estado de ánimo 34%, cuidado de mamas 28%, y el nivel bajo cuidado de mamas 24%, estado de ánimo 16% e higiene 14%.

Nivel local.

No se encontró antecedentes locales.

3.2. Bases Teóricas.

3.2.1. Conocimiento.

Es la capacidad del ser humano que nos permite entender las cosas mediante el razonamiento humano, obteniéndolas a través de informaciones acumuladas por medio de observaciones y experiencias, el conocimiento a través de los años ha sido descripta a su manera por diferentes autores y/o disciplina como filosofía, psicología, ciencias sociales. Siendo así que el conocimiento es producido por el pensamiento de cada individuo vinculándose a la actividad prácticas. ⁽¹⁸⁾

El conocimiento es importante en el desarrollo de la vida ya que gracias a él nos ayuda a poner en práctica lo aprendido, ampliamos el conocimiento adquiriendo nuevas experiencias, por ello, es necesario que las puérperas tengan conocimiento de las prácticas de higiene que deben tener durante esa etapa y que la actitud que ellas enfrentan su puerperio ayudara mucho en la prevención de enfermedades propiamente dicha del puerperio.

➤ **Tipos de conocimientos.**

Por el pasar de los tiempos tenemos múltiples clasificaciones sobre tipos de conocimientos realizado en el año de 1995 por "Blacker", hasta la investigación actualizada por "Alavi y Leidner" realizado en el año 2001 que nos detalla una amplia especificación de diversos tipos de conocimientos empleando sus taxonomías del conocimiento y sus ejemplos. ⁽¹⁹⁾ Tipo de conocimiento tácito: es aquel que se encuentra en las acciones, experiencias, como las relaciones de medico paciente.

- Tipo de conocimiento cognitivo: son aquellos que son modelos mentales como las creencias. ⁽¹⁹⁾
- Tipo de conocimiento técnico: es articulado o generalizado por ejemplo es ser hábil en sala de parto. ⁽¹⁹⁾
- Tipo de conocimiento explícito: es aquel que se sobre entiende por ejemplo es tener el conocimiento sobre los pacientes de una cierta área en específico. ⁽¹⁹⁾
- Tipo de conocimiento individual: es creado por la persona es decir por actividades o proyectos de la persona. ⁽¹⁹⁾
- Tipo de conocimiento social: es creado por la persona o de manera inherente de un grupo. ⁽¹⁹⁾
- Tipo de conocimiento declarativo: es saber algo en específico por ejemplo tener conocimiento de los medicamentos que debe tomar una gestante. ⁽¹⁹⁾
- Tipo de conocimiento procedimental: es tener un conocimiento practico o habilidad de saber cómo emplear ciertas técnicas. ⁽¹⁹⁾
- Tipo de conocimiento causal: es el saber por qué, por ejemplo, saber cuál es el mejor medicamento para cierta patología. ⁽¹⁹⁾

- Tipo de conocimiento condicional: saber de cuando, por ejemplo, recetar o no un medicamento. ⁽¹⁹⁾
- Tipo de conocimiento racional: es el saber con, es decir, lograr entender la acción de aquel medicamento entre los otros. ⁽¹⁹⁾
- Tipo de conocimiento pragmático: es la utilidad del conocimiento para lograr una organización, por ejemplo, tengo conocimiento y lo pongo en práctica, adquiero experiencias y realizo un proyecto ejecutándolo. ⁽¹⁹⁾

➤ **Nivel de conocimiento.**

Existen niveles de conocimiento, como todo ser humano pasa por un proceso de conocimiento y aprendizaje desde la llegada al mundo, este se presenta en diferentes grados o niveles el cual pueda ser medido como tal, procurando poseer de la realidad todos aquellos que nos ayude de manera positiva o no para nuestra vida, nuestros conocimientos irán dependiendo de los sentidos, sensaciones, percepciones y representaciones que se vayan presentando en el transcurso de la vida.

➤ **Tipos de niveles de conocimientos.**

Los niveles del conocimiento se basan a la relación que tiene la persona que conoce y el objeto ya conocido. Durante este proceso llamado conocimiento la persona se sumerge en la realidad de los objetivos para hacerlos suyos, esta realidad tiene tres tipos que son:

1. Nivel de conocimiento sensible o sensorial:

Este tipo de nivel el principal objetivo es conocer el objeto por medio de los sentidos influyendo nuestras percepciones y las representaciones, gracias a este ya sea de manera de recuerdos o experiencias, estén o no en la realidad con color o sin él, con fondo musical o estar en el absoluto silencio es relevante los sentidos en especial para el hombre, la vista, el oído, el gusto y el tacto permite inferir en nuestra inteligencia y absolutamente en los conocimientos. ⁽¹⁸⁾

2. Nivel de conocimiento conceptual:

Es la capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos y poder así transmitirlos por medio del lenguaje, símbolos sean abstractos o no, cuando se percibe los estímulos la persona lo clasifica, se enumera logrando interpretar con palabras o frases, así como lo hacían los antepasados, el ser humano tiene la capacidad de poder almacenar en la memoria conocimientos pasados y aplicarlos en la actualidad, interrelacionándolo en el contexto actual, el objetivo es poder lograr que universalidad de los conceptos y objetos para que todos los hombres nos podamos entender de la misma forma logrando distinguir quienes son los expertos y los principiantes. ⁽¹⁸⁾

3. Nivel de conocimiento cognitiva:

También este tipo de conocimiento es conocido como memoria proyectiva, en el cual se basa a la capacidad de la persona de aprender en situaciones determinadas en la vivencia del día a día, esta cimentada en el conocimiento del pasado, alimentando el conocimiento del presente logrando la modificación del conocimiento al futuro relacionándolo con la prudencia, teniendo un desarrollo importante para la vida, lograr anticipar con mayor facilidad situaciones inesperadas y ayuda a orientar el accionar de las personas a tener un intelecto y sentido práctico. ⁽¹⁸⁾

➤ **División para el conocimiento.**

El conocimiento será medido en tres niveles dándole un puntaje a cada respuesta de la puérpera de:

1. Conocimiento alto: se encuentra una función cognitiva adecuada
2. Conocimiento medio: se encuentra la función cognitiva de manera parcial.
3. Conocimiento bajo: se encuentra la función cognitiva de manera inadecuada o desorganizada.

➤ **Medición para el conocimiento.**

En relación con el conocimiento que tiene la puérpera sobre los determinados puntos se ha dado una puntuación a las respuestas clasificadas en:

1. Respuesta correcta: valor de 1 punto
2. Respuesta incorrecta: valor de 0 puntos

3.2.2. Actitud.

La actitud es una disposición mental, organizado principalmente por la experiencia, tiene una relación relativa por medio de la creencia, aspectos cognitivos, afectivos y conativos, ⁽²⁰⁾ en el cual predispone a la persona a reaccionar de manera determinada de acuerdo con los impulsos, propósitos, gustos entre otros. Se debe aclarar que las actitudes no son heredadas, son más bien adquiridas por el desarrollo social, educación, el hábito, la ocupación, la influencia de acuerdo con la edad y su cultura; Su importancia es relevante ante la etapa que está viviendo las puérperas ya que de ella va a depender optar por una actitud positiva o negativa en su higiene personal.

➤ **Componentes de la actitud.**

Las condiciones o estímulos que nos enfrentamos en la vida detonan la actitud que se expresa y sale a relucir la respuesta de cómo nos encontramos en el estado psicológico, el cual complejo determinar de manera directa en un estudio, en el cual se verá manifestada en tres respuestas.

- Respuesta cognitiva: este componente influye el control o poder de los hechos, ante las creencias, valores, conocimientos, etc.; Destacando en el hombre el valor representativo del estímulo o situación representado por la respuesta de su actitud.

Ejemplo ante el aborto legal en una respuesta cognitiva: creo que es un problema personal y social porque crea mucha polémica a nivel mundial.

(21)

- Respuesta afectiva: es el procedo que certifica o no las raíces de las creencias, estado de ánimo, emociones que se evidencian de manera física ante el estímulo de la actitud como la felicidad, ansiedad, temor, preocupación entre otros, cabe aclarar de este componente afectivo se debe de vivir para poder determinar ciertas afecciones para poder saber qué es lo que está sintiendo ya que no puede experimentar una sin sentirla con anterioridad.

Ejemplo ante el aborto legal en una respuesta afectiva: me da mucho dolor que las personas crean que pueden hacerlo como si fueran algo rutinario y no se dan cuenta del daño que le hace a su cuerpo. ⁽²¹⁾

- Respuesta conductuales o conativos: aquí nos muestra la evidencia en pro o en contra del estímulo de la actitud, teniendo relación la conducta y actitud logrando destacar la relevancia el estudio de las actitudes porque influyen considerablemente las intenciones de las conductas. Ejemplo ante el aborto legal en una respuesta conductual o conativos: antes de hacer cosas que da como consecuencia un resultado es mejor cuidarse para evitarlo, es actuar con responsabilidad y amor propio. ⁽²¹⁾

➤ **Características de las actitudes.**

Estas características tienen relevancia en lo que se refiere a la actitud y el comportamiento, las investigaciones comprueban que las actitudes están formadas por las experiencias ejerciendo un efecto en la persona expresándolo en su comportamiento, logrando así aflorar tres actitudes claves de gran impacto.

- Su relevancia: se clasifica en los siguientes puntos. ⁽²²⁾
 - El interés personal de la puérpera. ⁽²²⁾
 - La identidad ante la sociedad, de manera que la actitud se encuentra ubicada en su entorno, con el cual la puérpera se siente reflejada. ⁽²²⁾
 - La actitud y los valores deben estar entrelazados, este lazo está directamente relacionada con los valores personales del hombre. ⁽²²⁾
- El conocimiento de la puérpera. ⁽²²⁾
- La flexibilidad de la actitud ante diferentes desenlaces. ⁽²²⁾

➤ **Actitudes y la conducta.**

La persona que es capaz de influir a otra persona quiere decir que tiene una actitud fuerte, las personas que son ambivalentes son aquellos que presenta sentimientos contrapuestos y se asemeja a las actitudes poco extremas o accesibles es decir que unas actitudes son predecibles más fácil que otras; La relación actitud – conducta es relevante en los procesos psicológicos que se van formando y modificando en las situaciones que influyan en la persona. ⁽²³⁾

Se conoce que las actitudes es la exteriorización del estado interno del humano que no siempre son expresadas de acuerdo con lo que siente, ya que interviene el entorno social, causando estrés, ansiedad oprimiendo al ser humano sometiéndolo a tener actitudes sentida dando como resultado la conducta expresada. Desafortunadamente vivimos encasillados en las situaciones cotidianas, causando que la actitud obtenida no se pueda interferir en una sola situación, por ello debemos estar consiente el impacto de la actitud sentida y la respuesta de la conducta expresada.

➤ **División para las actitudes.**

Se ha dividido de acuerdo con la actitud que adopta la puérpera en las diversas experiencias mediante:

- Actitud positiva: la puérpera tiene una disposición favorable ante la higiene puerperal.
- Actitud negativa: la puérpera tiene rechazo, negación, inseguridad o no es neutro ante su disposición ante la higiene puerperal.

➤ **Medición para la actitud.**

Se desarrollo una escala de medición en el cual permite elegir si la puérpera está en contra o a favor de las diversas situaciones dándole un puntaje de:

1. De acuerdo (A): valor de 3 puntos
2. Indeciso (I): valor de 2 puntos
3. En desacuerdo (DS): valor de 1 punto (37).

3.2.3. Prácticas de higiene.

La higiene es esencial para una buena salud y evita enfermedades, gracias las prácticas de higiene y a las normas que durante el tiempo se irán transformando en hábitos durante nuestra vida, es muy importante el aprendizaje y el valor que este tiene en todos los aspectos como en la casa, trabajo, alimentación, entre otros. ⁽²⁴⁾

Es de gran importancia mantener los hábitos de limpieza diaria en las púerperas, como bañarse, cambio adecuado de toallas íntimas, lavarse correctamente las manos, la limpieza ideal en el área del periné, evitar ciertas prácticas de riesgo para su salud ayudara de manera positiva la prevención de enfermedades, provocando un comportamiento rutinario, logrando un impacto en su conducta, causando una mejora en su actitud al ver los resultados favorables que tiene en su cuerpo motivándola a persevera.

Las prácticas de higiene puerperal se han dividido para nuestra investigación en:

1. Aseo personal.

El aseo personal es la base de la pirámide, su objetivo es la perseverancia de la salud, es decir nos expresamos directamente a la pulcritud del cuerpo y sus cavidades que dan ingreso al exterior; El baño diario sirve para la eliminación de las células muertas, así como las secreciones de las glándulas sudoríparas, la limpieza de la piel y los genitales evitando el mal olor.

- **La educación y el aseo.**

La base fundamental que acompaña a esta pirámide es la educación que la púerpera va a adquirir durante su desarrollo como infante hasta la adultez, la actitud que la púerpera va a realizar la actividad y su disciplina por cumplir a detalle lo indicado en su higiene.

- **Prácticas recomendables.**

El aseo personal lo vamos a realizar en dos formas; el aseo total del cuerpo, que se basa a la limpieza superficial del cuerpo y el aseo parcial del cuerpo en este aplica para las regiones que están o no en contacto directo con el

exterior como por ejemplo las manos, el periné, las mamas, el cabello, entre otros. ⁽²⁵⁾

2. Reinicio de las relaciones sexuales.

Es una etapa muy complicada para la pareja, en especial para la mujer, donde surgen dudas referentes a la intimidad.

La Organización Mundial de Salud nos define que la sexualidad está compuesta por dos factores importantes que es el psicoemocional y social. ⁽²⁶⁾

- **Temor y mitos al reinicio sexual.**

El dolor o miedo a veces está relacionado con la experiencia del dolor durante el parto, y por sensación de haber sido examinada muchas veces durante el postparto; Además circulan mitos que refuerza el temor de tener dolor durante las primeras relaciones postparto, en algunos casos efectivamente se presenta el dolor llamado medicamente dispareunia que suelen ser a causa de la episiotomía, inflamación o por la falta de lubricación vaginal. ⁽²⁷⁾

- **Abstinencia durante el puerperio.**

Se aconseja dilatar la actividad sexual por 6 a 8 semanas ya que de hacerlo antes puede ser un factor que condiciona a una infección por lo tanto también ayuda al descanso corporal de la mujer, previniendo lesiones o infecciones. ⁽¹²⁾ Pero no existen reglas exactas de cuándo o no reiniciar las relaciones sexuales, solo se hace el llamado al sentido común de las parejas para evitar que el acto sexual sea incómodo para la mujer.

⁽²⁸⁾

- **Prácticas recomendables.**

Se le debe explicar a la pareja el cuidado de la zona vaginal en el cual se le recomienda el uso de lubricantes a base de agua para aminorar la fricción ya que después del parto se presenta resequedad vaginal y sus paredes se vuelven más delgadas, ⁽²⁷⁾ Debemos aclarar que el coito con un tiempo

precoz al post parto suele ser incomodo, doloroso ya que, si la parturienta tiene una episiotomía, está aún no se encuentra totalmente cicatrizada, provocando malestar en vez de placer. ⁽²⁸⁾

Se recomienda a las pacientes que antes y después de la actividad sexual es realizar el aseo intimo con jabón y agua fluida, en caso de presentar una episiotomía se recomienda un mayor cuidado en la zona, realizando toques suaves para el secado.

3. Aseo perineal.

Es recomendable el aseo 2 veces al día, con agua corriente y un Jabón con Ph neutro que nos asegure la zona intima limpia, sabemos que la vagina es un lugar húmedo, pero para el cuidado de la episiotomía es recomendable tener seca el área ya que ayuda a la cicatrización. ⁽²⁹⁾

- **Importancia del aseo perineal.**

La higiene es muy importante ya que nos ayudará a prevenir patologías puerperales, desgarros o dehiscencia de la episiotomía, etc.; teniendo los conocimientos adecuados en compañía de una buena actitud se obtendrá resultados favorables. ⁽²⁹⁾

- **Recomendaciones para una buena limpieza.**

- Verter sobre la vulva agua a chorro de arriba hacia abajo, se debe perder el temor a tocar la incisión. ⁽²⁹⁾
- Limpiar con agua los labios mayores de arriba hacia abajo.
- Separar los labios menores para lavar los pliegues con un antiséptico amable para la zona ya que al usar uno de Ph fuerte irritaría la piel, correr el agua de arriba hacia abajo, terminando en el ano, asegurándonos de que no quede resto alguno. ⁽²⁹⁾
- Enjuagar muy bien. ⁽²⁹⁾ ○ Secar con toalla de algodón o de papel, siempre de arriba hacia abajo. ⁽²⁹⁾

- Colocar una toalla íntima para la adsorción de los fluidos. ⁽²⁹⁾ ○
- Mantener la zona limpia y seca. ⁽²⁹⁾

- **Uso de toallas íntimas.**

Después del parto se evidenciará la pérdida de los loquios en el cual se tendrá que usar toallas íntimas o pañales para adultos inmediatamente después de la atención del parto propiamente dicho, en el cual mantener el área íntima seca es una tarea muy difícil pero de primordial importancia para la puérpera mientras persista la eliminación de los fluidos, es por ello que el uso de toallas íntimas serán de gran ayuda para la absorción de los loquios en el cual esta compresa debe ser de algodón, ⁽³⁰⁾ deben ser suaves y no deben ser sintéticas para evitar la irritación de la zona íntima y el cambio debe ser frecuente con un máximo de 4 horas para evitar el mal olor, escaldadura, o inflamación en especial en las épocas de calor.

⁽³¹⁾

3. Aseo mamario.

El cuidado mamario comienza profilácticamente en el embarazo, la manipulación constante de la mama durante la lactancia materna o la mala manipulación ocasionará las grietas y fisuras, es por ello que se debe de realizar una correcta higiene para evitar futuros malestares. ⁽²⁹⁾

- **Importancia del aseo mamario.**

Los cuadros patológicos del conducto lácteo, que implica la complicación de la obstrucción mamaria e ingurgitación al igual que las grietas o fisuras en el pezón son consideradas como los principales factores para las patologías mamarias, es por ello la relevancia del buen aseo del pezón para prevenir el ingreso de las bacterias y el daño colateral para el lactante. ⁽²⁸⁾

- **Recomendaciones para una buena limpieza.**

La puérpera debe llevar con ella al área donde amamanta a su hijo una solución desinfectante para que se lave las manos antes de la manipulación

de los senos y después de atender al lactante para disminuir la contaminación, logrando la disminución de la incidencia de infecciones, corregir la técnica de amamantamiento del lactante, modificar las posturas de la madre y él bebe será de gran ayuda para poder evitar las grietas o fisuras del pezón, después de dar de lactar a su menor hijo es necesario la limpieza de toda la mama en especial el pezón, asegurándonos de no dejar ningún resto de secreción lechosa. ⁽³²⁾

3.2.4. Puerperio.

Es aquella palabra que define el estadio de la mujer después ocurrido el parto en el cual esta condiciona a modificaciones a causa de la gestación retornando a su estado no gestacional, su duración no es exacta, pero se considera de cuatro a seis semanas, en esta etapa encontramos divisiones del puerperio que nos ayudan a evaluar la condición de la evolución de la recuperación de nuestra fertilidad. ⁽²⁸⁾

➤ Etapas del puerperio.

1. Puerperio inmediato: Primeras 24 horas posparto

En este tiempo se debe tener mucha atención por parte del personal de salud ya que el 50% de las defunciones maternas son por hemorragias después del parto, retención de anexos ovulares o alumbramiento incompleto, lesiones del canal del parto, atonía uterina, inversión uterina. Durante las seis primeras horas se debe asegurar el alojamiento conjunto con el recién nacido para estimular la lactancia materna exclusiva e ir monitoreando su recuperación. ⁽³³⁾

2. Puerperio mediato: Desde el 2 día hasta el día 7.

Serán las mismas que el puerperio inmediato.

Enfatizar mantener la lactancia materna, el cuidado minucioso de las características normales del útero, loquios y mamas. Ya que en este periodo se detectan las posibles complicaciones; brindándole la información a la puérpera y a su pareja de diversos temas como las

prácticas de higiene de las manos, mamas, periné, correcta lactancia materna, uso de los métodos anticonceptivos entre otros. ⁽³³⁾

3. Puerperio tardío: Este período comprende desde el 7 día hasta los 42 días.

Mantener la lactancia materna exclusiva, la valoración integral de la madre y el recién nacido, se orientará sobre la planificación familiar futura y el reinicio de las actividades sexuales, se evaluará el control de los signos vitales, administración de micronutrientes, orientación sobre los signos y síntomas de alarma. ⁽³³⁾

3.2.5. Importancia del rol como obstetra.

Este tiempo es muy importante ya que la obstetra le brindara todos los indicadores que la puérpera debe tener en cuenta para su higiene durante la etapa del puerperio, es necesario explicar la importancia del aseo, realizarlo de manera frecuente, enfocada según la necesidad de la puérpera, enfocando la prevención de enfermedades puerperales.

Para la obstetra es importante tener confianza con la pareja, esta le transmitirá sus dudas que tiene con su cuerpo, debemos ser paciente y explicar el proceso del puerperio y su importancia en la intimidad, dejando en claro la recuperando paulatina y que, aunque tal vez cuando reinicie su actividad sexual no será como antes, pero durante el periodo de recuperación y adaptación volverá a sentirse cómoda consigo misma.

Definición de términos básicos.

1. Actitud: es el resultado de un proceso que conduce a un comportamiento en especial o habitual variando a las circunstancias vivida de la persona. ⁽³⁵⁾
2. Actitud positiva: posibilita al hombre a superar diversas situaciones, concentrando a la persona a ver el lado bueno de las cosas logrando enfrentar la situación de una efectiva. ⁽³⁶⁾
3. Actitud negativa: imposibilita al hombre a superar situaciones llevándolo a la frustración, ocasionando un mal resultado. ⁽³⁷⁾

4. Aseo personal: es ligado al cuidado de objeto o persona, que se adquiere prácticas de higiene para estar limpio o prolijo. ⁽⁴⁰⁾
5. Ambivalente: es la forma que se puede definir el estado de ánimo de una persona que consiste en emociones opuestas. ⁽⁴³⁾
6. Conocimiento: es la acción de conocer, en el cual se adquiere información para lograr entender y por medio del razonamiento, se comprende dando como resultado el aprendizaje. ⁽³⁴⁾
7. Dispareunia: dolor durante el acto sexual. ⁽⁴⁴⁾
8. Higiene: son los cuidados que el hombre utiliza para preservar la salud y poder prevenir las enfermedades. ⁽³⁹⁾
9. Práctica: es la acción que permite el desarrollo en el cual se aplica los conocimientos. ⁽³⁸⁾
10. Puerperio: es el nombre de la etapa que pasa la mujer después de alumbrar y termina antes de la recuperación fisiológica del embarazo. ⁽⁴²⁾
11. Relaciones sexuales: implica varias conductas que permiten a las personas dar y recibir placer en el ámbito sexual. ⁽⁴¹⁾

3.3. Identificación de las variables.

Variable independiente.

Nivel de conocimiento sobre las prácticas de la higiene puerperal.

Variable dependiente.

Actitud sobre las prácticas de la higiene puerperal.

IV. METODOLOGÍA.

4.1 Tipo y Nivel de la Investigación.

Enfoque Cuantitativo (se analizó de manera numérica mediante los resultados encontrados en la muestra). ⁽⁴⁵⁾

Tipo de investigación.

Descriptiva (ya que se describieron los fenómenos que transcurran durante todo el proceso de investigación). ⁽⁴⁵⁾

Prospectivo (los datos son recogidos a favor de la investigación mediante la encuesta). ⁽⁴⁵⁾

Transversal (la variable es medida en una sola ocasión). ⁽⁴⁵⁾

Nivel de investigación.

Descriptivo - correlacional (es un estudio que demuestra la dependencia entre los eventos). ⁽⁴⁵⁾

4.2 Diseño de Investigación.

No experimental (no existe la intervención de los investigadores o manipulación de las variables). ⁽⁴⁵⁾

La investigación está centrada en determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las prácticas de higiene puerperal.

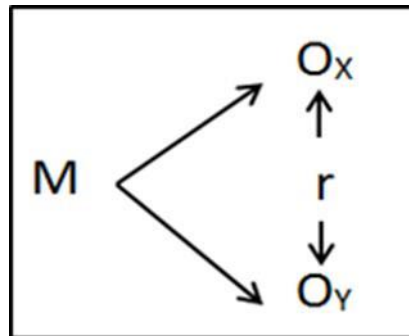
Dicha investigación está representada mediante la siguiente imagen:

Dónde:

M: Muestra

O: Observación

O_x: Nivel de conocimiento O_y: Actitud r:
relación entre variables



4.3 Operacionalización de variables.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE PUERPERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO – ICA, 2021.							
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	VALORES
<p>Variable independiente</p> <hr/> <p>Conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal</p>	<p>“El conocimiento es tener creencias debidamente argumentadas, ya sea empíricamente o por su coherencia lógica con otras creencias” ⁽²⁸⁾</p>	<p>Se refiere al nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre las prácticas de higiene puerperal.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Alto</p> <hr/> <p>Regular</p> <hr/> <p>Bajo</p>	<p>12 ítems</p>	<p>12 – 9 puntos</p> <hr/> <p>8 – 6 puntos</p> <hr/> <p>< 5 puntos</p>	<p>Respuesta correcta: 1 punto</p> <p>Respuesta incorrecta: 0 puntos</p>
<p>Variable dependiente</p> <hr/> <p>Actitud sobre la práctica de higiene puerperal</p>	<p>“Un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia, directriz y/o dinámica de la conducta” ⁽³²⁾.</p>	<p>Se refiere al modo de reaccionar o actuar frente a diversas situaciones o circunstancias que atraviesa la mujer frente a la higiene puerperal.</p>	<p>Actitudes</p>	<p>Positiva</p> <hr/> <p>Negativa</p>	<p>12 ítems</p>	<p>35 - 36 puntos</p> <hr/> <p>12 – 24 puntos</p>	<p>De acuerdo (A): 03 puntos</p> <p>Indeciso (I): 2 puntos</p> <p>En desacuerdo (DS): 1 punto.</p>

4.4 Hipótesis general y específica.

Hipótesis general.

Ha: Existe relación entre el conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021. **Ho:** No existe relación entre el conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Hipótesis específica.

- **Hipótesis específica alterna y nula 1.**

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre aseo personal y las actitudes con las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre aseo personal y las actitudes con las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021.

- **Hipótesis específica alterna y nula 2.**

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales y las actitudes de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021. **Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el reinicio de las relaciones sexuales y las actitudes de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

- **Hipótesis específica alterna y nula 3.**

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo perineal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo perineal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

- **Hipótesis específica alterna y nula 4.**

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo mamario y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo mamario y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

4.5 Población - Muestra.

4.5.1 Población.

La población de estudio estuvo conformada por 80 puérperas que se encontraban en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

4.5.2 Muestra.

La muestra estuvo conformada por el 100% de nuestra población.

4.5.3 Muestreo.

No probabilístico por criterio de conveniencia de las investigadoras.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión.

Todas las puérperas que son atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco.

Todas las puérperas que aceptaron a participar de la investigación.

Todas las puérperas que aceptaron al llenado del consentimiento informado y a la resolución de la encuesta.

Todas las puérperas que han tenido su parto por vía vaginal.

Criterios de exclusión.

Todas las puérperas que no pertenecen al hospital San Juan de Dios de Pisco.

Todas las puérperas que se reservan el derecho de su participación en la investigación.

Todas las puérperas que no aceptaron al llenado del consentimiento informado y a resolución de la encuesta.

4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.

Técnica.

Se utilizó en la investigación la técnica de la encuesta y la escala de Lickert. ⁽⁴⁵⁾

Instrumento.

Se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual está conformado por preguntas dicotómicas y politómicas con un lenguaje adaptado a las características del respondedor para poder desarrollar un buen entendimiento y lograr así mayor eficacia en las respuestas. ⁽⁴⁵⁾

Está formado por 24 preguntas divididas en los siguientes grupos:

Preguntas correspondientes al nivel de conocimiento sobre las prácticas de higiene puerperal fueron un total de 12 Preguntas.

Preguntas correspondientes a la actitud sobre las prácticas de higiene puerperal fueron un total de 12 Preguntas.

Preguntas correspondientes al aseo personal sobre las prácticas de higiene puerperal fueron un total de 3 Preguntas en el nivel de conocimiento y en la actitud correspondientemente.

Preguntas correspondientes al reinicio de las relaciones sexuales sobre las prácticas de higiene puerperal fueron un total de 3 Preguntas en el nivel de conocimiento y en la actitud correspondientemente.

Preguntas correspondientes al aseo perineal sobre las prácticas de higiene puerperal fueron un total de 3 Preguntas en el nivel de conocimiento y en la actitud correspondientemente.

Preguntas correspondientes al aseo mamario sobre las prácticas de higiene puerperal fueron un total de 3 Preguntas en el nivel de conocimiento y en la actitud correspondientemente.

Instrumento de la variable dependiente.

Se utilizó la encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre las prácticas de higiene puerperal elaborado por las investigadoras.

Valor de las preguntas referentes al conocimiento.

Están clasificadas de la siguiente manera:

Respuesta correcta: 01 punto

Respuesta incorrecta: 00 puntos

La escala de medición referente al conocimiento.

Está clasificada de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: 2 puntos.

Nivel de conocimiento regular: 1 puntos.

Nivel de conocimiento bajo: 0 puntos.

Instrumento de la variable dependiente.

Se utilizó la escala de Lickert para medir la actitud sobre las prácticas de higiene puerperal elaborado por las investigadoras.

Valor de las preguntas referentes a la actitud.

Están calificadas de la siguiente manera:

De acuerdo (A): 2 puntos

Indeciso (I): 0 puntos

En desacuerdo (DS): 1 punto

La escala de medición referente a la actitud.

Está clasificada de la siguiente manera:

Actitud positiva: 1 punto.

Actitud negativa: 0 punto.

384039

Validación.

El instrumento se sometió por un grupo de jueces que está conformado por un equipo médico experto en el campo que se desarrolló nuestra investigación.

El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Un profesional con Grado de Magister en obstetricia, docente de la Universidad Autónoma de Ica.
2. Un profesional con Grado de Magister en obstetricia, docente de la Universidad Autónoma de Ica.
3. Un profesional con Grado de Magister en obstetricia, trabajador del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Confiabilidad.

Para medir la confiabilidad del instrumento utilizamos el Alfa de Cronbach – KR20 obteniendo el valor de ($\alpha = 0.841$) dando la confiabilidad que está por encima de los 0.7 es decir este instrumentó es fiable.

En la confidencialidad se procuró recurrir a los principios éticos, al respetar de forma voluntaria y el anonimato de nuestras encuestadas, para que la información proporcionada por parte de la muestra tenga confidencialidad logrando que el contenido la investigación tenga veracidad.

4.7 Recolección de datos.

La recolección de información se realizó durante los meses de septiembre y octubre del año 2021, mediante una encuesta física usando un cuestionario formulado por 24 preguntas.

Previamente se solicitó el permiso a la Dirección General del Hospital San Juan de Dios de Pisco para realizar la investigación y proceder con la recolección de datos.

Se solicitó el consentimiento informado de las puérperas para proceder con el llenado de la encuesta informando el propósito de nuestra investigación.

4.7 Técnica de análisis e interpretación de datos.

Se utilizó el programa Excel 2016, para realizar las estadísticas descriptivas se empleó también el programa estadístico SPSS versión 26, una vez obtenido los resultados estos fueron interpretados para llegar a la conclusión de estudio y se puedan realizar las recomendaciones correspondientes para la mejora del problema planteado.

El procesamiento de los datos recolectados comprende las siguientes etapas: clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye

Análisis estadísticos descriptivo: se realizará un análisis univariado de las variables principales.

Para variables cualitativas: se describirán en frecuencia absoluta(N) y frecuencia relativa (%)

Para variables cuantitativas: se describirán sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

Análisis estadístico inferencial: Para el objetivo estadístico correlacionar (conocimiento y actitudes), la contrastación de la hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman, siguiendo el procedimiento del Ritual de Significancia Estadística, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

V. RESULTADOS.

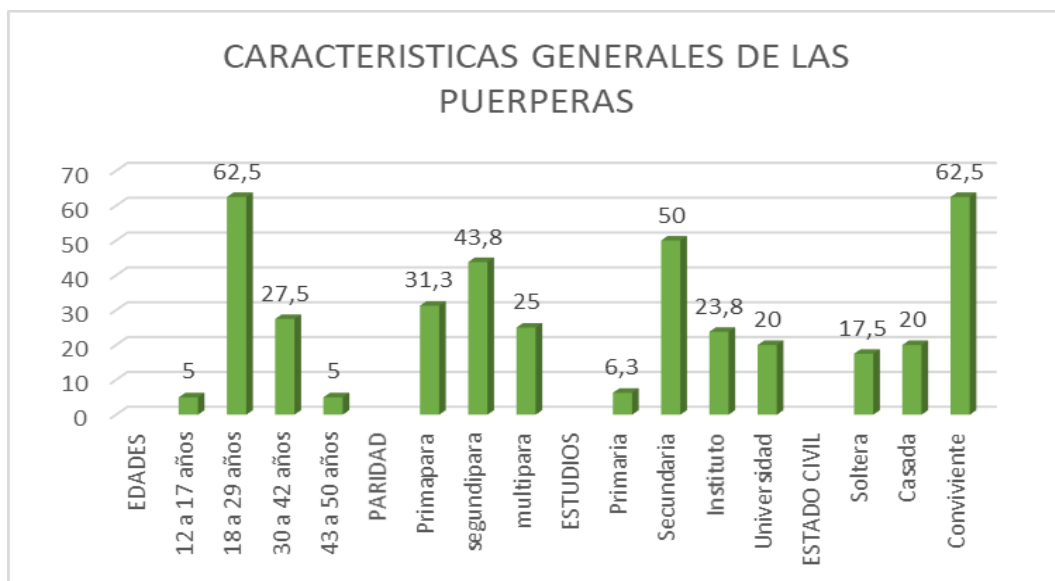
5.1 Presentación de Resultados- tablas de frecuencia.

Tabla 1 Características generales de las puérperas.

EDADES	Frecuencia	Porcentaje
12 a 17 años	4	5
18 a 29 años	50	62,5
30 a 42 años	22	27,5
43 a 50 años	4	5
PARIDAD		
Primípara	25	31,3
Secundípara	35	43,8
Múltipara	20	25
ESTUDIOS		
Primaria	5	6,3
Secundaria	40	50
Instituto	19	23,8
Universidad	16	20
ESTADO CIVIL		
Soltera	14	17,5
Casada	16	20
Conviviente	50	62,5

Fuente: instrumento aplicado.

Ilustración 1 Características generales de las puérperas



Dentro de la variable edad, se encontró que el 62.5% (50/80) tenía de 18 a 29 años; 27.5% (22/80) 30 a 42 años, 5% (4/80) 12 a 17 años y el mismo porcentaje también lo ocupó las edades de 43 a 50 años. Se puede constatar que en una mayor proporción las madres tenían de 18 a 29 años. En cuanto al grado de instrucción de las puérperas, un 50% (40/80) tiene secundaria; 23.8% (19/80) superior técnico; 20% (16/80) universitaria y 6.3% (5/80) primaria. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las mujeres tienen grado de instrucción secundaria y superior técnico, respectivamente.

Respecto al estado civil de las puérperas, un 62.5% (50/80) es conviviente; 20% (16/80) casada; 17.5% (14/80) soltera. Se puede constatar que en mayor proporción el estado civil de las mujeres es conviviente.

Finalmente, respecto a la paridad, un 43.8% (35/80) son secundíparas; 31.3% (25/80) primíparas; y 25% (20/80) múltipara. Se puede constatar que

en mayor proporción la procedencia de las mujeres es del distrito de Santiago.

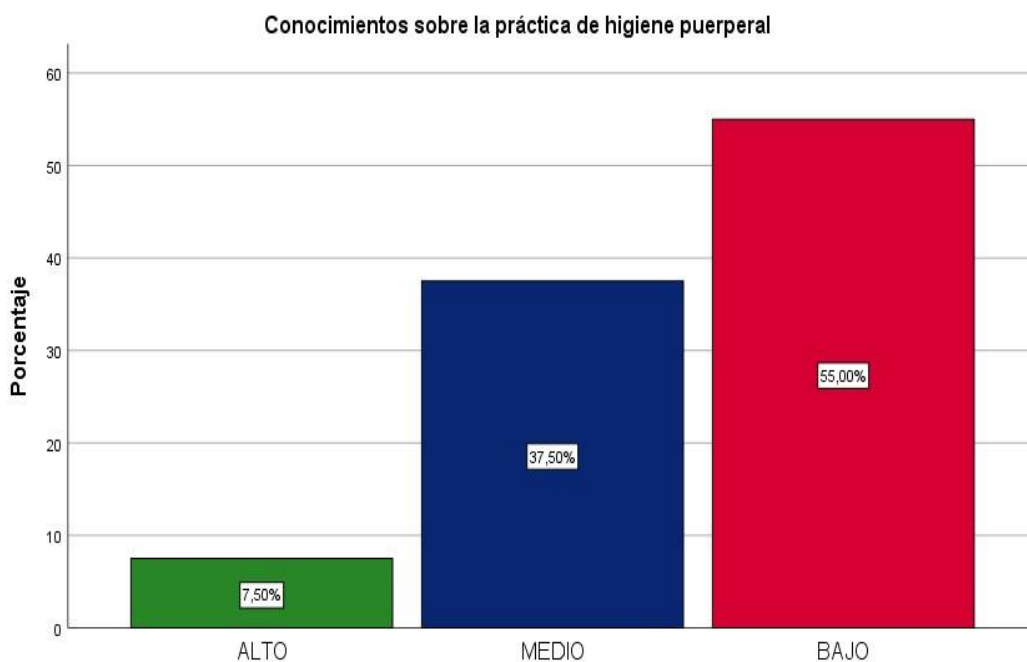
Tabla

2 Conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal

Nivel		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	6	7,5
	MEDIO	30	37,5
	BAJO	44	55,0
	Total	80	100,0

Fuente: instrumento aplicado.

Ilustración 2 Conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal



En la tabla y gráfico 2, se observa en cuanto al conocimiento global sobre la práctica de higiene puerperal, el 55% (44/80) tienen un nivel de conocimiento bajo; 37.5% (30/80) medio y 7.5% (6/80) alto. Se puede constatar que en mayor proporción las puérperas, tienen un nivel de conocimiento bajo sobre prácticas de higiene.

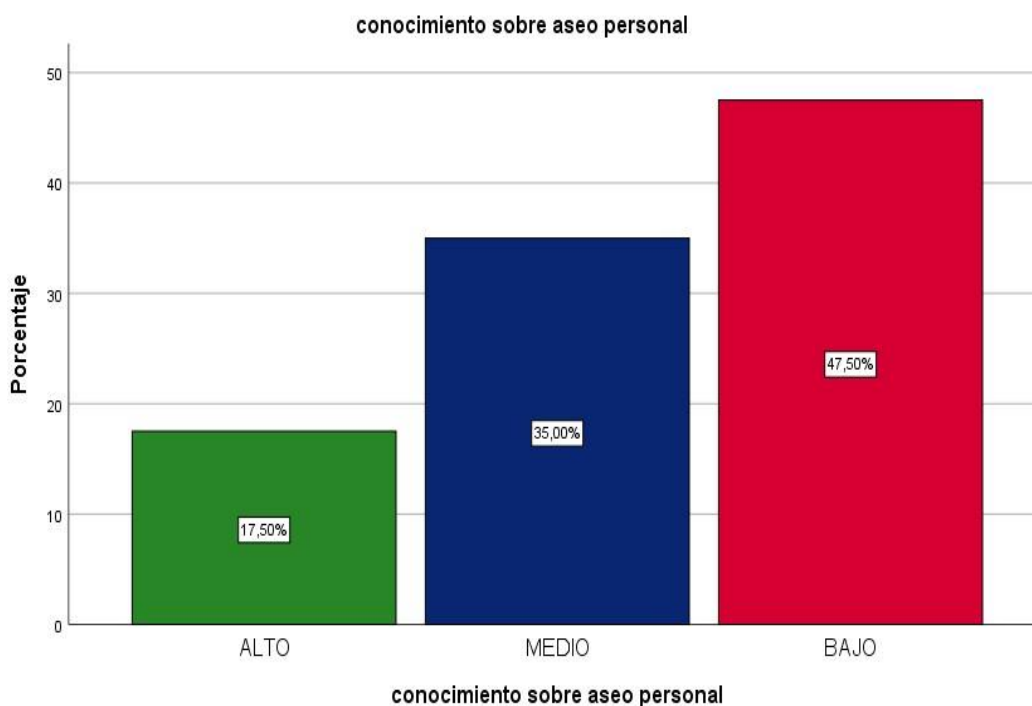
Tabla

3 conocimiento sobre aseo personal.

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
ALTO	14	17,5
MEDIO	28	35,0
BAJO	38	47,5
Total	80	100,0

Fuente: instrumento aplicado.

Ilustración 3 conocimiento sobre aseo personal.



En la tabla y gráfico 3, se observa en cuanto al conocimiento sobre aseo perineal, el 47.5% (38/80) tienen un nivel de conocimiento bajo; 35% (28/80) medio y 17.5% (14/80) alto. Se puede constatar que en mayor proporción las puérperas, tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el conocimiento sobre aseo personal.

Tabla

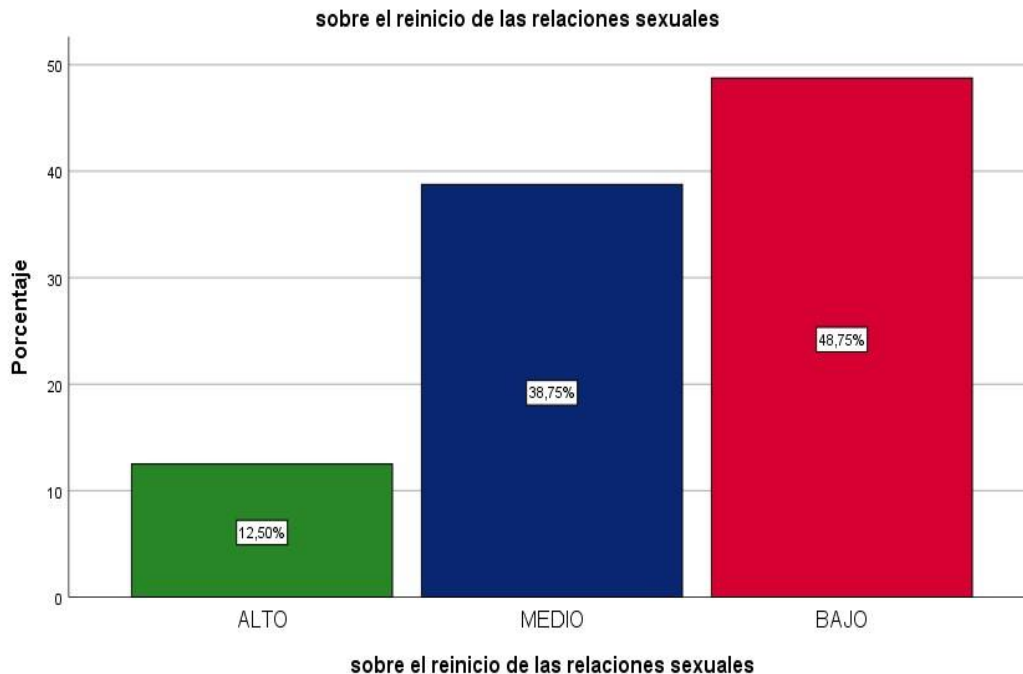
4638

4 conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales

NIVEL		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	10	12,5
	MEDIO	31	38,8
	BAJO	39	48,8
	Total	80	100,0

Fuente: instrumento aplicado.

Ilustración 4 conocimiento sobre el reinicio de las relaciones sexuales



En la tabla y gráfico 4, se observa en cuanto al conocimiento sobre el reinicio de las relaciones sexuales, el 48% (39/80) tienen un nivel de conocimiento bajo; 38% (31/80) medio y 12.5% (10/80) alto. Se puede constatar que en mayor proporción las púerperas, tienen un nivel de

Tabla

conocimiento bajo sobre el conocimiento sobre reinicio de las relaciones sexuales.

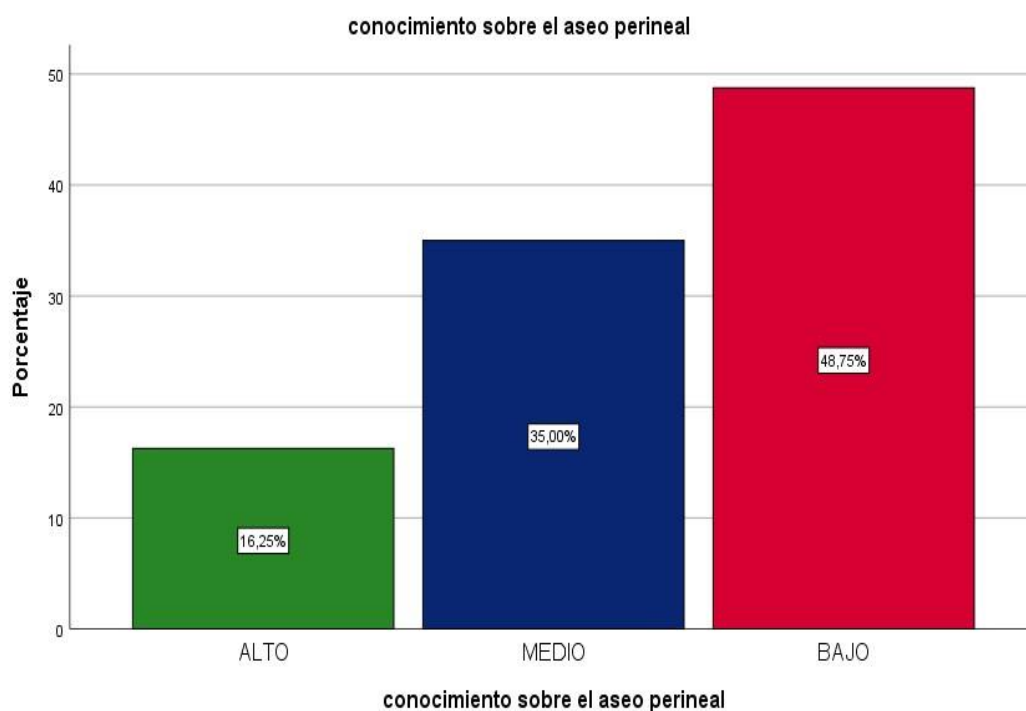
Tabla

5 conocimiento sobre el aseo perineal

Nivel		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	13	16,3
	MEDIO	28	35,0
	BAJO	39	48,8
	Total	80	100,0

Fuente: instrumento aplicado.

Ilustración 5 conocimiento sobre el aseo perineal



En la tabla y gráfico 5, se observa en cuanto al conocimiento sobre aseo perineal, el 48% (39/80) tienen un nivel de conocimiento bajo; 35% (28/80) medio y 16.3% (13/80) alto. Se puede constatar que en mayor proporción las puérperas, tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el conocimiento sobre aseo perineal.

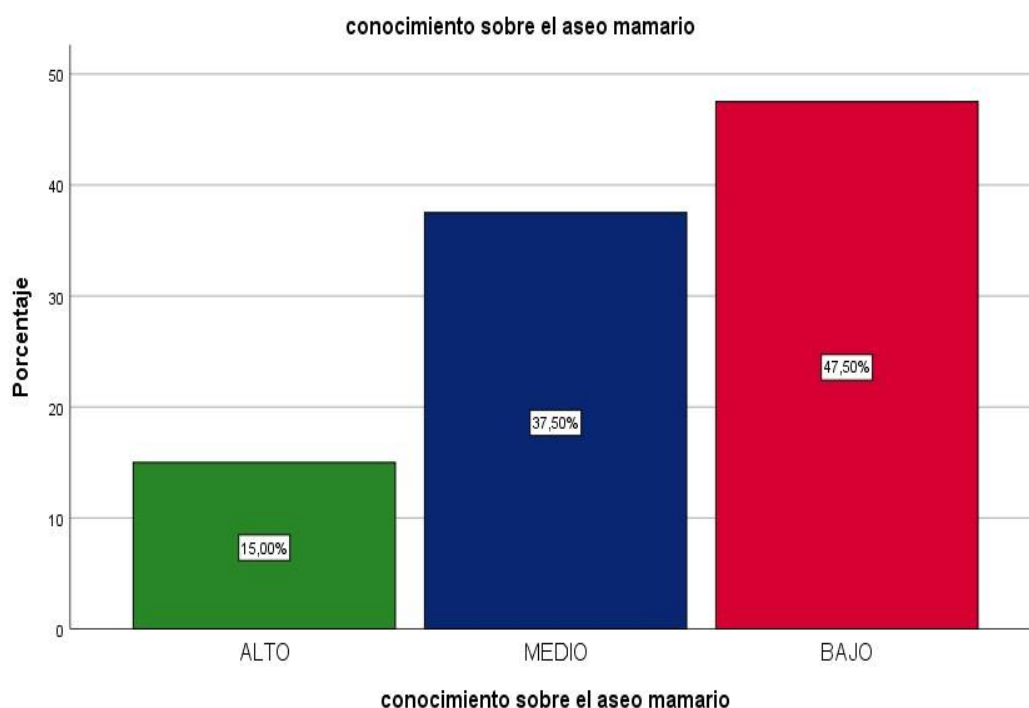
Tabla

6 conocimiento sobre el aseo mamario

NIVEL		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	12	15,0
	MEDIO	30	37,5
	BAJO	38	47,5
	Total	80	100,0

Fuente: instrumento aplicado.

Ilustración 6 conocimiento sobre el aseo mamario



En la tabla y gráfico 6, se observa en cuanto al conocimiento sobre aseo mamario, el 47.5% (38/80) tienen un nivel de conocimiento bajo; 37.5% (30/80) medio y 15% (12/80) alto. Se puede constatar que en mayor proporción las púerperas, tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el conocimiento sobre aseo mamario.

Tabla

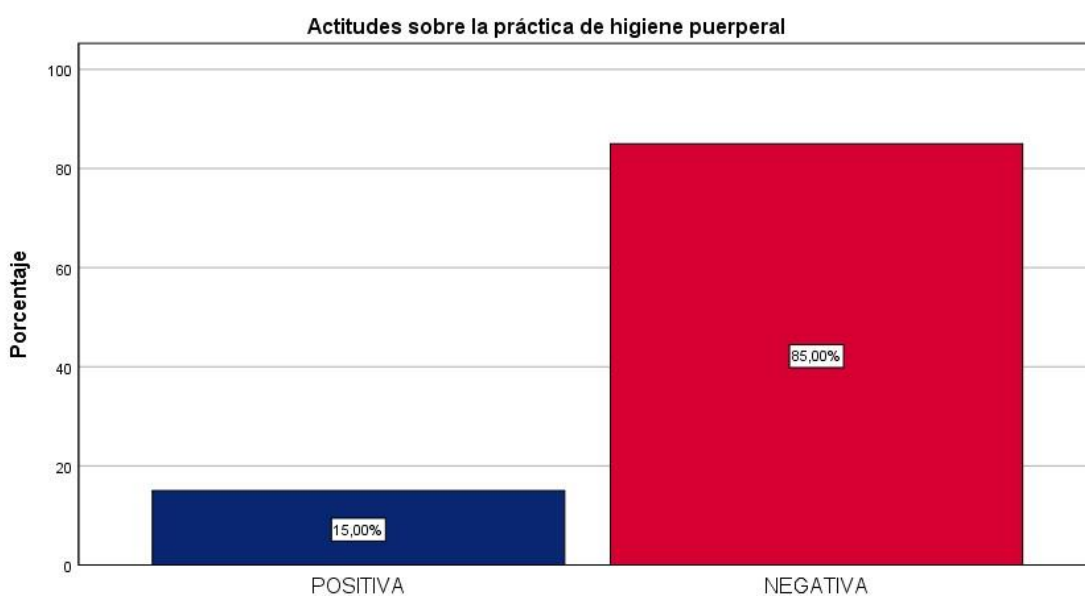
4938

7 Actitud sobre la práctica de higiene puerperal

NIVEL		Frecuencia	Porcentaje
Válido	POSITIVA	12	15,0
	NEGATIVA	68	85,0
	Total	80	100,0

Fuente: instrumento aplicado.

Ilustración 7 Actitud sobre la práctica de higiene puerperal



En la tabla y gráfico 7, se observa en cuanto a la actitud sobre las prácticas de higiene, el 85% (68/80) tienen una actitud negativa; y 15% (12/80) positiva. Se puede constatar que en mayor proporción las puérperas, tienen una actitud negativa hacia las prácticas de higiene.

Tabla

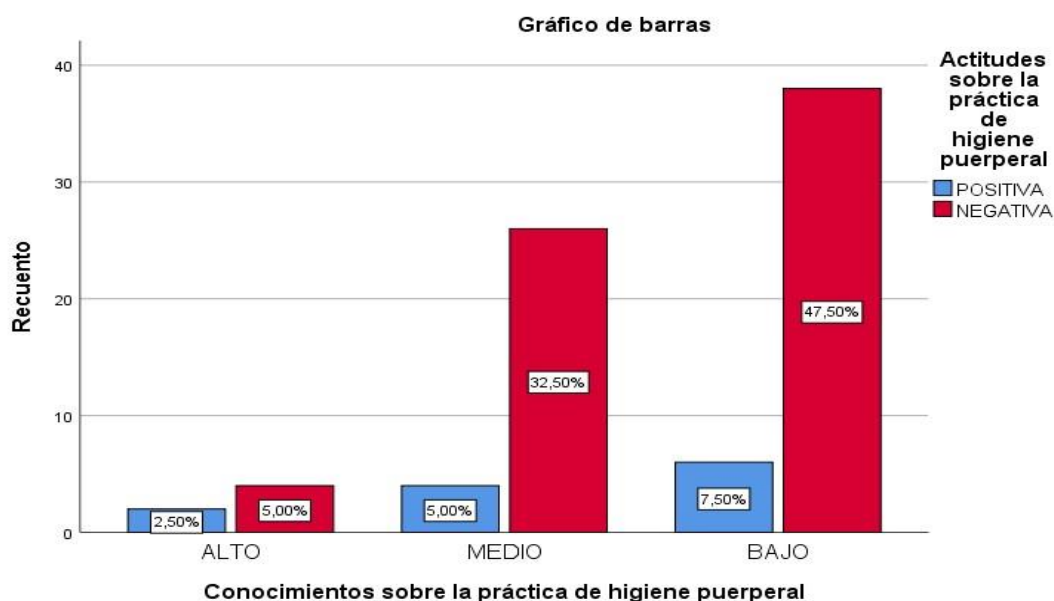
5.2. presentación de resultados tablas cruzadas.

Tabla 8 Conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal y actitud sobre la práctica de higiene puerperal.

			Actitud sobre la práctica de higiene puerperal		Total
			POSITIVA	NEGATIVA	
Conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal	ALT	Recuento	2	4	6
	O	% del total	2,5%	5,0%	7,5%
	MEDI	Recuento	4	26	30
	O	% del total	5,0%	32,5%	37,5%
	BAJ	Recuento	6	38	44
	O	% del total	7,5%	47,5%	55,0%
Total			12	68	80
			% del total	15,0%	85,0%
					100,0%

Fuente: instrumento aplicado.

Ilustración 8 Conocimientos sobre la práctica de higiene puerperal y actitud sobre la práctica de higiene puerperal



Al correlacionar el grado de conocimiento sobre prácticas de higiene con la actitud, se encontró que el 47.5% (38/80) de gestante con conocimiento bajo poseen actitud negativa, así como el 7.5% (6/80) una actitud positiva. El 37.5% (30/80) de gestantes con conocimiento 51 medio, el 32.5% (26/80) presentan actitudes negativas, así como el 5% (4/80) actitud positiva.

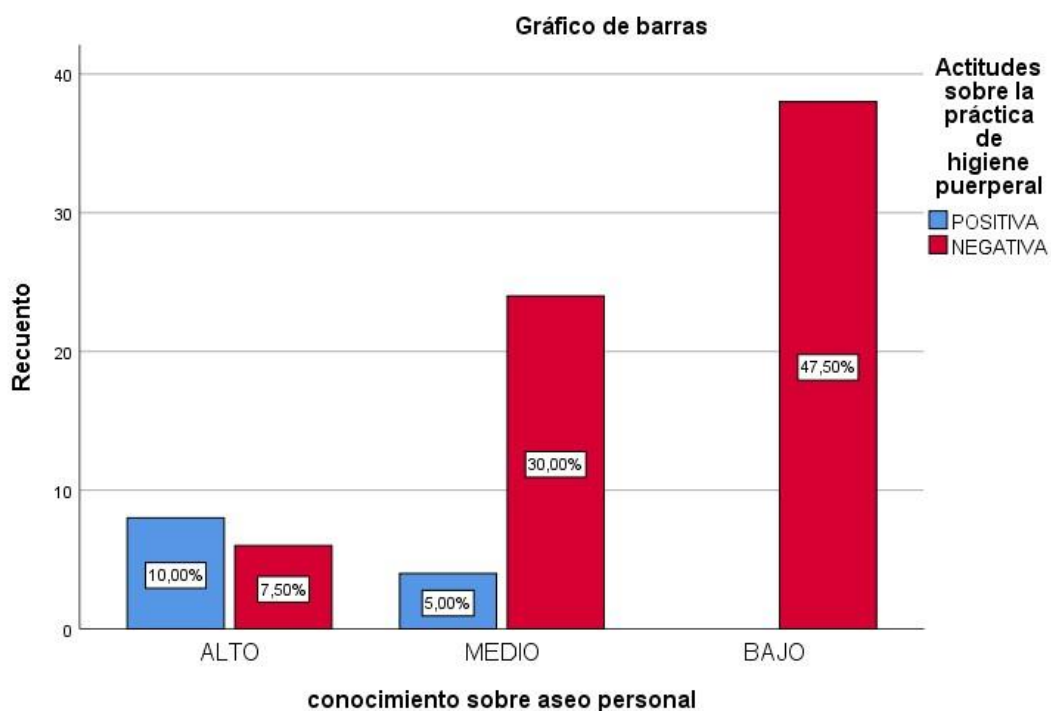
Finalmente, las gestantes con conocimiento alto, el 5% (4/80) presentan actitudes negativas y el 2.5% (2/80) actitud positiva.

9 conocimiento sobre aseo personal y actitud sobre la práctica de higiene puerperal

		Actitud sobre la práctica de higiene puerperal		Total	
		POSITIVA	NEGATIVA		
conocimiento sobre aseo perineal	ALTO	Recuento	8	6	14
		% del total	10,0%	7,5%	17,5%
	MEDIO	Recuento	3	25	28
		% del total	3,8%	31,3%	35,0%
	BAJO	Recuento	1	37	38
		% del total	1,3%	46,3%	47,5%
Total	Recuento	12	68	80	
	% del total	15,0%	85,0%	100,0%	

Fuente: instrumento aplicado.

Ilustración 9 conocimiento sobre aseo personal y actitud sobre la práctica de higiene puerperal



Tabla

Al correlacionar el grado de conocimiento sobre aseo personal con la actitud, se encontró que el 46.5% (37/80) de gestante con conocimiento bajo poseen actitudes negativas, así como el 1.3% (1/80) una actitud positiva.

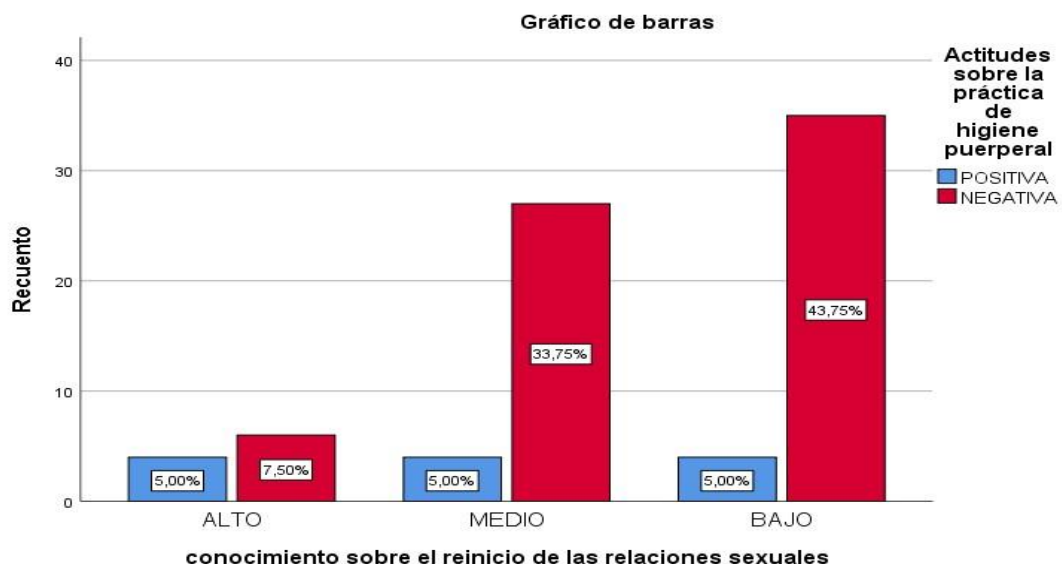
El 35% (28/80) de gestantes con conocimiento medio, el 31.3% (25/80) presentan actitud negativa, así como el 3.8% (3/80) actitud positiva. Finalmente, las gestantes con conocimiento alto, el 7.5% (6/80) presentan actitud negativa y el 10% (8/80) actitud positiva.

10 conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales y actitud sobre la práctica de higiene puerperal

			Actitud sobre la práctica de higiene puerperal		Total
			POSITIVA	NEGATIVA	
Conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales	ALTO	Recuento	4	6	10
		% del total	5,0%	7,5%	12,5%
	MEDIO	Recuento	4	27	31
		% del total	5,0%	33,8%	38,8%
	BAJO	Recuento	4	35	39
		% del total	5,0%	43,8%	48,8%
Total		Recuento	12	68	80
		% del total	15,0%	85,0%	100,0%

Fuente: instrumento aplicado.

Ilustración 10 Conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales y actitud sobre la práctica de higiene puerperal



Al correlacionar el grado de conocimiento sobre el aseo en el reinicio de relaciones sexuales con las actitudes, se encontró que el 43,8% (35/80) de gestante con conocimiento bajo poseen actitudes negativas, así como el 5% (4/80) una actitud positiva.

Tabla

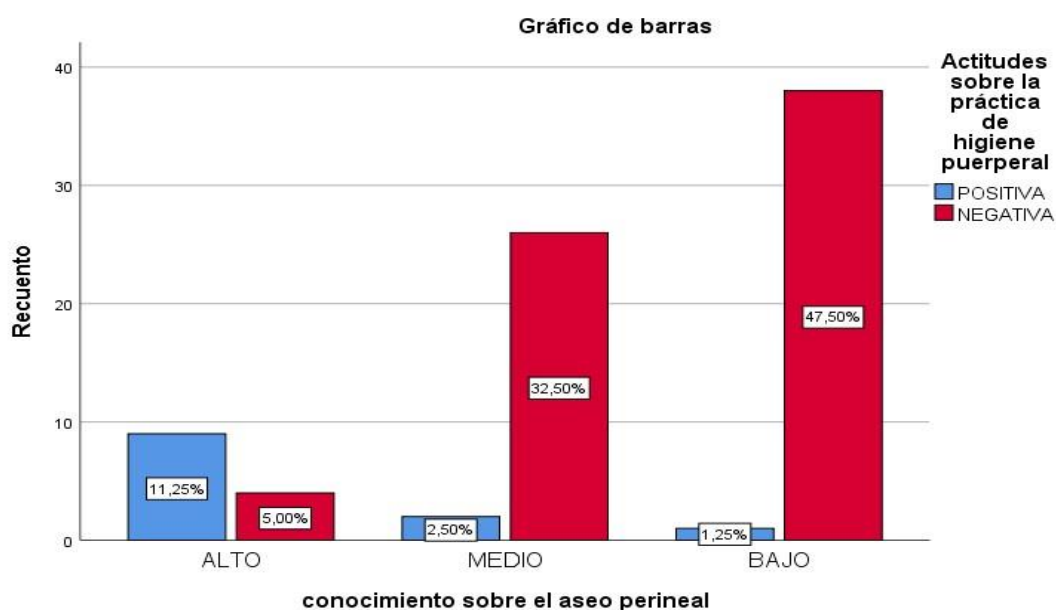
El 38.8% (31/80) de gestantes con conocimiento medio, el 33.8% (27/80) presentan actitudes negativas, así como el 5% (4/80) actitudes positivas. Finalmente, las gestantes con conocimiento alto, el 7.5% (6/80) presentan actitudes negativas y el 5% (4/80) actitudes positivas.

Tabla 11 Conocimiento sobre el aseo perineal y actitud sobre la práctica de higiene puerperal

			Actitud sobre la práctica de higiene puerperal		Total
			POSITIVA	NEGATIVA	
conocimiento sobre el aseo perineal	ALTO	Recuento	9	4	13
		% del total	11,3%	5,0%	16,3%
	MEDI O	Recuento	2	26	28
		% del total	2,5%	32,5%	35,0%
	BAJO	Recuento	1	38	39
		% del total	1,3%	47,5%	48,8%
Total		Recuento	12	68	80
		% del total	15,0%	85,0%	100,0%

Fuente: instrumento aplicado.

Ilustración 11 Conocimiento sobre el aseo perineal y actitud sobre la práctica de higiene puerperal



Al correlacionar el grado de conocimiento sobre aseo perineal con las actitudes, se encontró que el 47.5% (38/80) de gestante con conocimiento

bajo poseen actitudes negativas, así como el 1.3% (1/80) una actitud positiva.

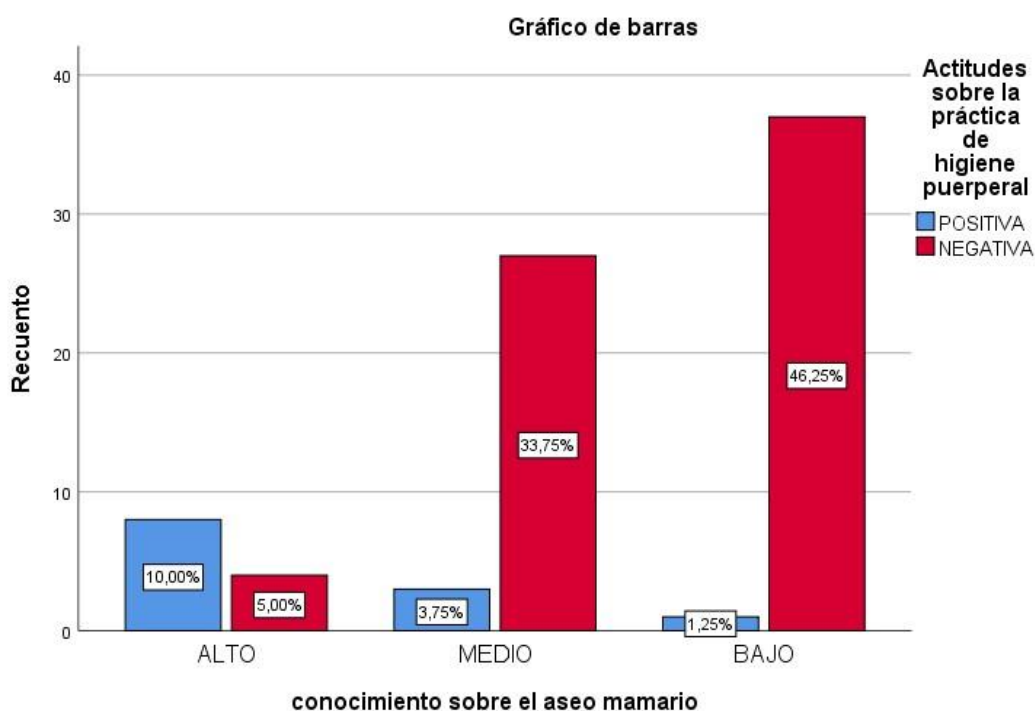
El 35% (31/80) de gestantes con conocimiento medio, el 32.8% (26/80) presentan actitudes negativas, así como el 2.5% (2/80) actitud positiva.

Finalmente, las gestantes con conocimiento alto, el 5% (4/80) presentan actitudes negativas y el 11.3% (9/80) actitudes positivas.

Tabla 12 Conocimiento sobre el aseo mamario y actitud sobre la práctica de higiene puerperal

			Actitud sobre la práctica de higiene puerperal		Total
			POSITIVA	NEGATIVA	
conocimiento sobre el aseo mamario	ALTO	Recuento	8	4	12
		% del total	10,0%	5,0%	15,0%
	MEDIO	Recuento	3	27	30
		% del total	3,8%	33,8%	37,5%
	BAJO	Recuento	1	37	38
		% del total	1,3%	46,3%	47,5%
Total		Recuento	12	68	80
		% del total	15,0%	85,0%	100,0%

Ilustración 12 Conocimiento sobre el aseo mamario y Actitud sobre la práctica de higiene puerperal



Al correlacionar el grado de conocimiento sobre aseo mamario con las actitudes, se encontró que el 46.3% (37/80) de gestante con conocimiento

bajo poseen actitudes negativas, así como el 1.3% (1/80) una actitud positiva.

El 37.5% (30/80) de gestantes con conocimiento medio, el 33.8% (27/80) presentan actitudes negativas, así como el 3.8% (3/80) actitudes positivas.

Finalmente, las gestantes con conocimiento alto, el 5% (4/80) presentan actitudes negativas y el 10% (8/80) actitudes positivas.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADO.

6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis.

Con el propósito de evaluar las hipótesis de investigación, en primer lugar, ⁵⁷ se analizó si existe distribución normal en las sumas de las respuestas de las variables y dimensiones. Para ello se utilizó la prueba de KolmogorovSmirnov. Si existiera normalidad en la variable o dimensión analizada se estaría utilizando la prueba de Pearson. Al no existir en al menos una de las variables o dimensiones normalidad, se utilizó la prueba de Spearman. Con el objetivo de medir la intensidad de la correlación hallada y se empleó los siguientes criterios de evaluación.

Tabla 13 Criterios para interpretar las correlaciones

Valor	Significado
-0,91 a -1,00	Correlación negativa perfecta
-0,76 a -0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0,26 a -0,50	Correlación negativa media
-0,11 a -0,25	Correlación negativa débil
-0,01 a -0,1	Correlación negativa muy débil
0,00	No existe correlación alguna entre las variables
0,01 a 0,1	Correlación positiva muy débil
0,11 a 0,25	Correlación positiva débil
0,26 a 0,50	Correlación positiva media
0,51 a 0,75	Correlación positiva considerable
0,76 a 0,90	Correlación positiva muy fuerte

0,91 a 1,00

Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández-Sampieri et al. (2017)

Prueba de normalidad

H1: No existe distribución normal en los puntajes sobre la variable o dimensión analizada.

H0: Existe distribución normal en los puntajes sobre la variable o dimensión analizada.

Nivel de significancia

0,05

Se debe tomar en consideración

La hipótesis nula se rechazó porque tiene un p-valor o significancia que resultó menor a 0,05.

Resultado

Tabla 14 Pruebas de Kolmogorov-Smirnov para analizar la normalidad

				Kolmogorov-Smirnov^a	
Estadístico			gl		Sig.
	Conocimiento	0,324	80		0,000
	Actitudes	0451	80		0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors **Fuente:**

Elaboración propia

Interpretación

Los resultados del p-valor o significancia fueron inferiores de 0,05 para cada dimensión y variable analizadas. Por ello, se rechazó la hipótesis nula para todos los casos. De manera, que no existe distribución normal en los puntajes

sobre la variable conocimiento y actitudes. Por lo cual, se utilizó la prueba de Spearman para evaluar las hipótesis de investigación.

Hipótesis general:

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Nivel de significancia

0,05

Se debe tomar en consideración

La hipótesis nula se rechazó porque tiene un p-valor o significancia que resultó menor a 0,05.

Resultado

Correlaciones				
			Conocimientos sobre la práctica de higiene puerperal	Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal
Rho de Spearman	Conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal	Coeficiente de correlación	1,000	,407**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Actitud sobre la práctica de higiene puerperal	Coeficiente de correlación	,407**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		80	80	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla, se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir, que la hipótesis nula fue rechazada. Por tanto, estadísticamente existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021. A su vez se interpretó que la relación es proporcional y MEDIA al tener un coeficiente Rho de Spearman de 0,470.

Hipótesis específica.

Hipótesis específica alterna y nula 1

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo personal y actitud con las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo personal y actitud con las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021.

Nivel de significancia

0,05

Se debe tomar en consideración

La hipótesis nula se rechazó porque tiene un p-valor o significancia que resultó menor a 0,05.

Resultado

Correlaciones					
				conocimien to sobre aseo perineal	Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal
Rho de Spearman	conocimiento sobre aseo perineal		Coefficiente de correlación	1,000	,517**
			Sig. (bilateral)	.	,000
			N	80	80
	Actitud sobre la práctica de higiene puerperal		Coefficiente de correlación	,517** ,000	1,000
			Sig. (bilateral)	.	.
			N	80	80

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

1

Interpretación

En la tabla, se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir, que la hipótesis nula fue rechazada. Por tanto, estadísticamente existe relación entre el nivel de conocimiento sobre aseo personal y la actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021. A su vez se interpretó que la relación es proporcional y considerable al tener un coeficiente Rho de Spearman de 0,517.

Hipótesis específica alterna y nula 2

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021. **Nivel de significancia**

0,05

Se debe tomar en consideración

La hipótesis nula se rechazó porque tiene un p-valor o significancia que resultó menor a 0,05.

Resultado

Correlaciones				
		sobre el reinicio de las relaciones sexuales		Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal
Rho de Spearman	Conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales	Coefficiente de correlación	1,000	,357** ,001
		Sig. (bilateral)	.	

	N	80	80
Actitud sobre la práctica de higiene puerperal	Coefficiente de correlación	,357** ,001	1,000
	Sig. (bilateral)		.
<hr/>			
	3862		
<hr/>			
	N	80	80

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla, se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir, que la hipótesis nula fue rechazada. Por tanto, estadísticamente existe relación entre el nivel de conocimiento sobre reinicio de relaciones sexuales y la actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021. A su vez se interpretó que la relación es proporcional y media al tener un coeficiente Rho de Spearman de 0,357.

Hipótesis específica alterna y nula 3

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo perineal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo perineal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Nivel de significancia

0,05

Se debe tomar en consideración

La hipótesis nula se rechazó porque tiene un p-valor o significancia que resultó menor a 0,05.

Resultado

			conocimient o sobre el aseo perineal	Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal
Rho de	conocimiento sobre	Coficiente de	1,000	,534**

Spearman el aseo perineal

Actitud sobre la
práctica de higiene
puerperal

correlación		
Sig. (bilateral)	.	,000
N	80	80
Coefficiente de correlación	,534**	1,000
<hr/>		
Sig. (bilateral)	,000	.
N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla, se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir, que la hipótesis nula fue rechazada. Por tanto, estadísticamente existe relación entre el nivel de conocimiento sobre aseo perineal y la actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021. A su vez se interpretó que la relación es proporcional y considerable al tener un coeficiente Rho de Spearman de 0,534.

Hipótesis específica alterna y nula 4

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo mamario y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo mamario y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Nivel de significancia

0,05

Se debe tomar en consideración

La hipótesis nula se rechazó porque tiene un p-valor o significancia que resultó menor a 0,05.

Resultado

Correlaciones				
			conocimiento sobre el aseo mamario	Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal
Rho de Spearman	conocimiento sobre el aseo mamario	Coefficiente de correlación	1,000	,541**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Actitudes sobre la práctica de higiene puerperal	Coefficiente de correlación	,541**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla, se apreció que hay un p-valor o significancia que es menor que 0,05. Ello quiere decir, que la hipótesis nula fue rechazada. Por tanto, estadísticamente existe relación entre el nivel de conocimiento sobre aseo mamario y la actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021. A su vez se interpretó que la relación es proporcional y considerable al tener un coeficiente Rho de Spearman de 0,541.

6.2. comparación de resultados con los antecedentes.

El 55% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre prácticas de higiene, 37.5% medio y 7.5% alto, en la dimensión aseo personal predominó el nivel

bajo en un 47.5%; en la dimensión reinicio de relaciones sexuales el 48.8% tuvo un nivel alto; en la dimensión aseo perineal, el 48.8% nivel alto y la dimensión aseo mamario el 47.5% tienen un nivel bajo. Estos hallazgos se corresponden con los reportados por **Cando A y Rodríguez J.** ⁽¹⁴⁾ quien encontró un menor nivel de conocimientos en el cuidado de las mamas (33.8%), las relaciones sexuales y la lactancia (32.4%) y la higiene de los alimentos (32.4%), estos resultados han resultado semejanzas con respecto al bajo conocimiento que tienen las mujeres puérperas sobre el autocuidado que tienen que tener después del parto, ya que carecen de la información correcta que deben realizar en su autocuidado personal.

Sin embargo, se encontraron estudios que no tuvieron la misma similitud con la investigación como fue en caso del estudio de **Trejo P.** ⁽¹¹⁾ (México - 2019). Donde refiere que el nivel de acciones de autocuidado, el 88.8% resultó en un rango suficiente, Al comparar las acciones de autocuidado según datos sociodemográficos y gineco-obstétricos se encontraron diferencias significativas en la religión”, asimismo en el estudio de **Aguilar E y Mercedes A.** ⁽¹³⁾ (Panamá - 2019), dando como resultado: “57% expresó conocer y otro grupo expresó no conocer el término, por otra parte un 3% expresó que no es de suma relevancia la buena higiene en el puerperio”, de la misma forma en el estudio de Jessica M. ⁽¹⁶⁾ (Junín – 2018) “16) dando como resultado: “En el cuidado del periné, obtuvo un nivel regular con un 58%, en cuidados de la mamá se tuvo un nivel alto con un 48%. Con respecto al resto de las dimensiones como la actividad sexual conocen poco sobre dicha dimensión. Finalmente, el resultado del nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal de la población en estudio fue un 66% resultó tener un conocimiento alto, seguido de un 24% de conocimiento regular. Asimismo, un 10% tuvieron un bajo conocimiento sobre el autocuidado puerperal”. A su vez en el estudio de **Grández L.** ⁽⁹⁾ (Iquitos - 2020) en sus resultados hace mención que el 97.3% de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento “Bueno” sobre autocuidado después del parto, higiene perineal y general (96.4%), autocuidado de las mamas (99.1%), y en la dimensión salud sexual tuvieron un nivel de conocimiento deficiente (96.4%).” y por último en el estudio de Rosa S. ⁽¹⁷⁾ (Lima – 2020) “ Sobre el autocuidado en el nivel alto, según las

dimensiones, el estado de ánimo 50%, cuidado de mamas 48%, higiene 44%, En el nivel medio se evidenció en las dimensiones higiene 42%, estado de ánimo 34%, cuidado de mamas 28%, y el nivel bajo cuidado de mamas 24%, estado de ánimo 16% e higiene 14%". Todos estos estudios hacen mención que las puérperas que llegan a presentar un conocimiento de medio a bueno, lo que indica que cuentan con la información adecuada, pero sería conveniente hacer una investigación en la cual dichos conocimientos sean aplicados con las actitudes y practica sobre el autocuidado en la higiene post parto.

Por otro lado, en cuanto a la variable actitud el 85% es negativa y el 15% es positiva. Estos hallazgos se corresponde con los reportados por **Grández L.** ⁽⁹⁾ (Iquitos - 2020) cuanto a la variable actitudes están fueron medianamente satisfechas con respecto al autocuidado que deben presentar después del parto, tenemos que tener en cuenta que una persona que es capaz de influir a otra persona quiere decir que tiene una actitud fuerte, las personas que son ambivalentes son aquellos que presenta sentimientos contrapuestos y se asemeja a las actitudes poco extremas o accesibles es decir que unas actitudes son predecibles más fácil que otras. La relación actitud – conducta es relevante en los procesos psicológicos que se van formando y modificando en las situaciones que influyan en la persona. ⁽²³⁾

Como sabemos las actitudes es la exteriorización del estado interno del humano que no siempre son expresadas de acuerdo con lo que siente, ya que interviene el entorno social, causando estrés, ansiedad oprimiendo al ser humano sometiéndolo a tener actitudes sentida dando como resultado la conducta expresada. Desafortunadamente vivimos encasillados en las situaciones cotidianas, causando que la actitud obtenida no se pueda interferir en una sola situación, por ello debemos estar consiente el impacto de la actitud sentida y la respuesta de la conducta expresada. Ante todo, lo mencionado deducimos que una actitud negativa interviene de una vivencia, hecho o situación captada de forma negativa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusión general:

- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene es 55% bajo; 37.5% medio y 7.5% alto.
- Se determinó que las actitudes sobre prácticas de higiene, es 85% negativas y 15% positiva.
- Se determinó la relación (p-valor: 0,407 sg. 0.000), entre el conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Conclusión específica 1:

- Se identificó la relación (p-valor: 0,517 sg. 0.000), entre el nivel de conocimiento sobre aseo personal y las actitudes con las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021.

Conclusión específica 2:

- Se determinó la relación (p-valor: 0,357 sg. 0.001), entre el nivel de conocimiento sobre el reinicio de las relaciones sexuales y las actitudes de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Conclusión específica 3:

- Se estableció la relación (p-valor: 0,534 sg. 0.000), entre el nivel de conocimiento sobre el aseo perineal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Conclusión específica 4:

- Se precisó la relación (p-valor: 0,541 sg. 0.000), entre el nivel de conocimiento sobre el aseo mamario y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.

Recomendación general:

- Se debe brindar mayor importancia las charlas, materiales educativos, maquetas, entre otros recursos para ofrecer a las puérperas atendidas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, se debe profundizar en el desarrollo de sesiones educativas respecto a las prácticas de higiene durante el puerperio, brindar mayor énfasis durante las consultas prenatales, reforzando sus conocimientos, al desarrollarlos en la gestante o puérpera se logrará un cambio en sus actitudes permitiendo confianza en ella misma, minimizando así el riesgo de una infección puerperal.

Recomendación específica 1:

- Teniendo como línea de base los resultados encontrados en la presente investigación se sugiere implementar proyectos de mejora continua de la calidad en las atenciones brindadas durante la atención prenatal y postnatal para lograr una retroalimentación constante durante toda la etapa de su gestación permitiendo así que la mujer cuando llegue a la etapa de puerperio se encuentre preparada para un correcto aseo personal, empoderándola de conocimientos y habilidades en el cual le van a permitir manejar con eficacia su aseo personal logrando un cambio radical en su actitud a una positiva, ya que la puérpera tendrá confianza en ella misma.

Recomendación específica 2:

- A los profesionales obstetras y ginecólogos, encargados de la atención de las puérperas y/o gestantes, deben tener siempre en cuenta, la motivación a enseñar y orientar adecuadamente a las puérperas sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales, erradicando los miedos, tabúes y creencias durante esa etapa, provocando en ellas seguridad mediante sus conocimientos causando en las puérperas una pronta recuperación motivada por sus actitudes. Teniendo como ventaja la prevención oportuna para poder evitar ciertas complicaciones en el periodo del puerperio para la mujer siendo un beneficio para su salud, es por ello por lo que los

profesionales de salud deben manejar la misma información lográndose evitar el cruce de conocimientos así se evitará malas prácticas de higiene durante el puerperio.

Recomendación específica 3:

- Las puérperas deben tomar conciencia de la importancia de conocer las prácticas de higiene después de parto, el beneficio de la higiene permite una prevención oportuna de enfermedades y las consecuencias que se derivan del mal aseo perineal, teniendo en cuenta que la salud es responsabilidad de todos, es por ello que se debe retroalimentar la información brindada durante la gestación e incentivar en la asistencia de los controles puerperales, motivándolas con diferentes actividades que sean llamativas para ellas, no solo recurriendo al hospital, realizando actividades de manera virtual para que el miedo del contagio al Covid-19 no sea excusa de la desinformación .

Recomendación específica 4:

- Como profesional de salud en todo tiempo debe de reforzar el aseo en especial durante la lactancia, ya que por múltiples actividades del hogar la mujer deja de autocuidarse para enfocar su mente y sus fuerzas a su recién nacido, es por ello que se debe de reforzar de diferentes maneras el aseo mamario y poder así evitar complicaciones a largo plazo, sabemos que todas las mujeres no aprenden del mismo modo o tiempo es por ello que se debe estar preparado con diferentes materiales de acuerdo a la capacidad de la gestante o puérpera, para que no solo se quede con un conocimiento heredado de la familia, si no mejorar su higiene con otras prácticas sin temor o dolor, cambiando sus hábitos de higiene, provocando en ella un cambio en su actitud, favoreciendo al binomio, familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gaitán M. García I. Mora J. Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico Sala de Maternidad Hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya, II semestre 2015. [Tesis de pregrado] Managua: 2016.
2. Organización Panamericana De La Salud. Salud mental. [en línea]. América Latina; Caribe: 2020. [fecha de acceso 5 de agosto del 2021]. URL disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/saludmental>
3. Bataglia A. Rojas G. Ayala J. Prevención y manejo de la infección puerperal; Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia julioseptiembre; 2006: 2p.
4. PAHO. Embarazo, Parto, Puerperio En Dolescente y Adulta. [en línea] 2010 [fecha de acceso 5 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/2010%20NORMAS%20DEL%20EMBARAZO%20PARTO%20Y%20PUERPERIO%20MSPAS.pdf>
5. Ponce C. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido en el momento del alta hospitalaria: Matronas Profesión; 2005: 2p.
6. Centro Nacional de Epidemiología: Boletín epidemiológico del Perú, Ministerio De La Salud. 2019: 3p.
7. Porras C. Sabogal I. Una herramienta para el cuidado de enfermería Carvajal B: Prácticas de cuidado genérico de las puérperas. 2017: 2p.
8. Baratieri T, Natal S. Acciones del programa de posparto en la atención primaria de salud: Una revisión integradora. 2019: 7p.
9. Dávila I. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puerperas atendidas en el hospital apoyo iquitos, agosto a setiembre 2020. [Tesis de pregrado]. Iquitos; 2020.
10. Organización Panamericana De La Salud. Salud maternal. [en línea].

América Latina; Caribe. [fecha de acceso 5 de agosto del 2021]. URL disponible en: https://www.who.int/health-topics/maternalhealth#tab=tab_1

11. Trejo O. Trinidad S. Araujo E. et all. Asociación entre el conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas: Enfermería Innovación y ciencia; 1: 1p.
12. Contreras M. Gontol C. Gamboa A. Experiencias en el Autocuidado de las madres durante su puerperio, ingresadas en sala de maternidad del Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya. II semestre 2019. [Tesis de pregrado]. Managua-Nicaragua; 2020.
13. Escudero A, Mercedes A. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el puerperio, en las mujeres hospitalizadas en la Sala de Maternidad del Centro Hospitalario Dr. Luis "Chicho" Fábrega, de septiembre a noviembre del 2019. [Tesis de pregrado]. Panamá; 2020.
14. Cando C. Rodríguez C. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal de primíparas del departamento de Obstetricia en el Hospital Moreno Vásquez, Gualaceo 2020. [Tesis de pregrado]. Ecuador; 2021
15. M Mayumi PSM, Nelly NC. Conocimiento Sobre Autocuidado Del Puerperio y Su Influencia En La Infección Puerperal En Usuarías Atendidas En El Centro De Salud Vallecito Puno 2017. [Tesis de pregrado].. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez , Escuela Profesional De Obstetricia; 2018.
16. Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el hospital Pichanaki, Junín setiembre-noviembre 2018 [Tesis de pregrado] Junín: Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela Profesional De Obstetricia; 2019.
17. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las puérperas atendidas en el hospital apoyo Iquitos, agosto a setiembre 2020 [Tesis de pregrado] Iquitos: Universidad científica del Perú, Escuela Profesional De Obstetricia; 2021.
18. David A, Liliana S. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Ecuador; 2017:15p.

19. Mercedes S, Juan B. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico; Economía y Empresas; 2005: 5p.

3872

20. Sivia U, Sonia M, Darío P. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud, Modelo de la acción razonada y acción planificada; 2004.

21. Pablo B, Carlos F, Alberto B. Actitudes. Agosto; 2007. [fecha de acceso 25 de agosto de 2021]. URL disponible en:

<https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-siglo21/psicologia-social-l/cap-17-actitudes-pablo-brinol-carlos-falces-y-alberto-becerra/18982818>

22. María C, Santiago L, María L. Ciencias Psicosociales I; 2011. [fecha de acceso 25 de agosto de 2021]. URL disponible en:

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema_05_2011.pdf

23. Briñol P. Becerra A. Actitudes: Psicología social. 2017. [fecha de acceso 25 de agosto de 2021]. 17p. URL disponible en:

<https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>

24. Ministerio de salud y desarrollo social, Ministerio de educación y deportes. Los Hábitos De Higiene. Unicef; 2005: 5p. [fecha de acceso 25 de agosto de 2021]. URL disponible en:

<https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>

25. Grupo de diseño disciplinas sociomédicas, salud comunitaria y familiar II. La higiene personal y la salud; 2007. [fecha de acceso 25 de agosto de 2021]. URL disponible en:

<https://micejido.files.wordpress.com/2016/01/prograna-scf-ii.pdf>

26. Velázquez B. Díaz J. Rina C. Recuperación de la actividad sexual tras el parto. SANUM. 2019; 1p.

https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v3_n1_a4.pdf

27. Martín S. Sexualidad en el puerperio: Matronas profesión; 2001. URL disponible en: <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=52>

28. Williams J. El puerperio. [en línea] 1903 [fecha de acceso 25 de agosto de 2021]. URL disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/borradores%20de%20tesis/32\)%20El%20puerperio%20_%20Williams%20Obstetricia,%2025e%20_%20acc%20essmedicina%20_%20mcgraw%20Hill%20Medical.html.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/borradores%20de%20tesis/32)%20El%20puerperio%20_%20Williams%20Obstetricia,%2025e%20_%20acc%20essmedicina%20_%20mcgraw%20Hill%20Medical.html.pdf)
29. Consejo de enfermería de la comunidad Valenciana; Actualización en técnicas, procedimientos, cuidados y normativa para enfermería en el ámbito hospitalario y de atención primaria. [en línea] 2007. [fecha de acceso 25 de agosto de 2021]. #87; 20p. URL disponible en: <http://www.bibliotecadigitalcecova.com/revistas/seccion/miscelanea/pagina/3/revista/vol-89>
30. Unicef. Cada cuánto debo cambiar mi toalla femenina. [en línea] 2021 [fecha de acceso 25 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/4696/file/Gu%C3%ADa%20para%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf>
31. Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre 2014, Colombia; 87p.
32. Comisión nacional de la lactancia materna, Organización Panamericana de la Salud. Cuáles son las afecciones del pecho. Honduras. [fecha de acceso 26 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacioncomplementaria>
33. Ministerio de salud. Norma técnica de salud; Para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. 2016. [fecha de acceso 26 de agosto de 2021]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
34. Real academia española. Conocimiento. [en línea] 2021 [fecha de acceso 26 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
35. Real academia española. Actitud. [en línea] 2021 [fecha de acceso 26 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://dle.rae.es/actitud?m=form>
36. Real academia española. Actitud positiva. [en línea] 2021 [fecha de acceso 26 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/como-mantener-una-actitud-positiva/>

37. Real academia española. Actitud negativa. [en línea] 2021 [fecha de acceso 05 de enero de 2022]. URL disponible en: <https://dle.rae.es/negativo>.

7384

38. Julián P, Ana G. Definición de práctica. [en línea] 2008 [fecha de acceso 26 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://definicion.de/practica/>.

39. Real academia española. Higiene. [en línea] 2001 [fecha de acceso 05 de enero de 2022]. URL disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/higiene>

40. Julián P, María M. Definición de aseo. [en línea] 2015 [fecha de acceso 26 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://definicion.de/aseo/>.

41. Real academia española. Relación sexual. [en línea] 2022 [fecha de acceso 05 de enero de 2022]. URL disponible en: <https://dle.rae.es/sexualidad>

42. Julián P, y Ana G. Definición de puerperio. [en línea] 2013 [fecha de acceso 26 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://definicion.de/puerperio/>.

43. Julián P, Ana G. Definición de ambivalente. [en línea] 2010 [fecha de acceso 26 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://definicion.de/ambivalente/>.

44. Rosemary B. Dispareunia. [en línea] 2013 [fecha de acceso 26 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://www.msmanuals.com/esmx/hogar/salud-femenina/disfunci%C3%B3n-sexual-en-lamujer/dispareunia>

45. Roberto H, Carlos F, María P. Metodología de la investigación. 6ª. Ed. Mexico; 2017.

46. Ciro E. Metodología de investigación tecnológica. 1ª. Ed. Perú; 2010.

47. Cruz M, Luz M, Rivera A, Sofía D, Rolando T, Bertha E. Acta de investigación psicológica. México; 201.

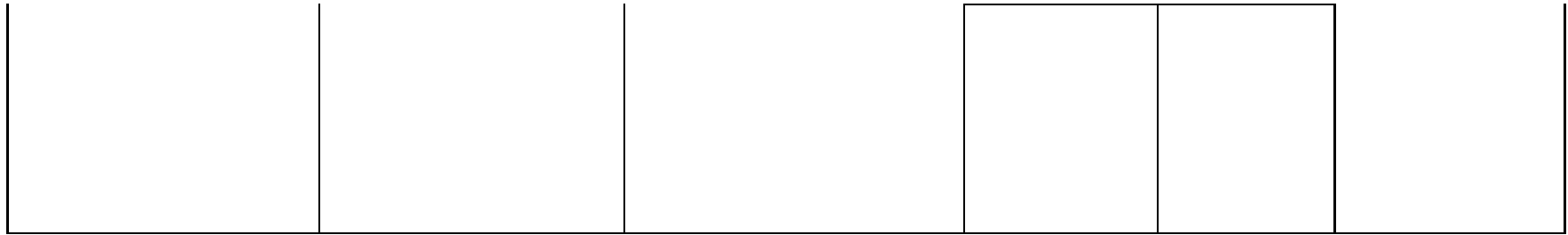
48. Real academia española. Edad. [en línea] 2010 [fecha de acceso 27 de agosto de 2021]. URL disponible en: <https://dle.rae.es/edad>.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Matriz de Consistencia: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE PUERPERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO – ICA, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios año 2021?</p>	<p>Objetivo Principal</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.</p>	<p>Hipótesis Principal</p> <p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.</p>	<p>variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre las prácticas de higiene puerperal</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Enfoque: cuantitativo Tipo: descriptivo prospectivo, transversal Nivel de estudio: descriptivo correlacional Diseño: no experimental Población: estará conformada por 80 puérperas atendidas en el hospital san juan de dios de pisco año 2021. Muestra: Sera el 100% de nuestra población. Técnica de recolección de datos: Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario Instrumentos: Instrumento del conocimiento sobre las prácticas de higiene puerperal. Instrumento de la actitud sobre las prácticas de higiene puerperal.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>P1: ¿Qué relación tiene el nivel de conocimiento sobre el aseo personal y actitud de las prácticas de higiene del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>O1: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo personal y actitud de las prácticas de higiene del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>Ha1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo personal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021. Ho1: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo personal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Actitud sobre las prácticas de higiene puerperal</p>	<p>Actitudes</p>	
<p>P2: ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021?</p>	<p>O2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.</p>	<p>Ha2: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021. Ho2: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo en el reinicio de las relaciones sexuales y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021.</p>	<p>Variable Interviniente:</p> <p>Edad</p>	<p>Años</p>	
			<p>Variable Interviniente:</p> <p>Paridad</p>	<p>Partos</p>	



3878

<p>P3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo perineal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021?</p> <p>P4: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo mamario y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021?</p>	<p>O3: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo perineal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.</p> <p>O4: Precizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo mamario y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco año 2021.</p>	<p>Ha3: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo perineal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021.</p> <p>Ho3: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo perineal y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021.</p> <p>Ha4: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo mamario y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021.</p> <p>Ho4: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el aseo mamario y actitud de las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo 2
Operalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE PUERPERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO – ICA, 2021.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	VALORES
<p>Variable independiente</p> <hr/> <p>Conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal</p>	<p>“El conocimiento es tener creencias debidamente argumentadas, ya sea empíricamente o por su coherencia lógica con otras creencias” ⁽²⁸⁾</p>	<p>Se refiere al nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre las prácticas de higiene puerperal.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Alto</p> <hr/> <p>Regular</p> <hr/> <p>Bajo</p>	<p>12 ítems</p>	<p>12 – 9 puntos</p> <hr/> <p>8 – 6 puntos</p> <hr/> <p>< 5 puntos</p>	<p>Respuesta correcta: 1 punto</p> <p>Respuesta incorrecta: 0 puntos</p>
<p>Variable dependiente</p>	<p>“Un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia, directriz y/o dinámica de la conducta” ⁽³²⁾.</p>	<p>Se refiere al modo de reaccionar o actuar frente a diversas situaciones o circunstancias que</p>	<p>Actitudes</p>	<p>Positiva</p>	<p>12 ítems</p>	<p>35 - 36 puntos</p>	<p>De acuerdo (A): 03 puntos</p> <p>Indeciso (I): 2 puntos</p> <p>En desacuerdo (DS):</p>

Actitud sobre la práctica de higiene puerperal		atraviesa la mujer frente a la higiene puerperal.		Negativa		12 – 24 puntos	1 punto.
--	--	---	--	----------	--	----------------	----------

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

382

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE PUERPERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO – ICA, 2021.

DATOS GENERALES:

NÚMERO DE HIJOS:	
ESTADO CIVIL:	EDAD:
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	ENCUESTA #:

CONOCIMIENTO: MARCA CON UNA X

1. ¿Con que frecuencia se debe realizar su baño después de parto?

2. ¿El reinicio de las relaciones sexuales es recomendable hacer la higiene?

d) Ninguna de las anteriores

3. ¿Cómo se debe realizar una mujer su baño después del parto?

4. ¿Se debe cuidar las mamas hasta que culmine la lactancia?

5. ¿Es recomendable para el reinicio de las relaciones sexuales el uso de lubricante de agua?

- a) Diario
- b) Cada 2 a 3 días
- c) Una vez a la semana

- d) A los 45 días
- e) No sabe

- a) Antes
- b) Después
- c) No sabe

- a) En ducha
- b) En tina
- c) En bañera
- d) No sabe

- a) Si
- b) No

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

8³⁸₃

6. ¿Cuántas veces al día se debe realizar la higiene de la vagina (periné) una mujer después del parto?

- a) Una vez al día
- b) Dos a tres veces al día
- c) Varias veces
- d) No sabe

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

7. ¿El lavado de manos se realiza únicamente antes y después de dar de lactar al bebe?

8. ¿Cómo debe realizarse una mujer su higiene genital después del parto?

- a) Con bastante agua a chorro
 - b) No debe lavarse
 - c) Con la misma agua de la tina
 - d) No sabe
-
- a) Si
 - b) No

9. ¿Para la higiene perineal que debe utilizar?

- e) Ninguna de las anteriores

10. ¿En qué momentos debes realizar la higiene de las mamas?

- a) Antes y después del amamantamiento
- b) Después de dar de lactar

11. ¿El reinicio de las relaciones sexuales es a los?

- b) Después del segundo control puerperal
- c) Cuando la pareja lo decide

12. ¿Al momento del baño únicamente se usa?

- a) Jabón íntimo
- b) Solo agua
- c) Agua más hierva
- d) No sabe

- c) Dos veces al día
- d) No sabe
- e) Ninguna de las anteriores

- a) 12 días

- d) No sabe
- e) Ninguna de las anteriores

- a) Agua, jabón corporal
- b) Solo agua
- c) No sabe

d) Ninguna de las anteriores

ACTITUD: MARCA CON UNA X

INDICADOR	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
1 La higiene genital se debe realizar con agua y jabón.			
2 La higiene genital se debe realizar de adelante hacia atrás y mantener seco las partes genitales si se tiene herida por el corte en el parto.			
3 La higiene genital se debe realizar mínimo dos veces al día.			
4 Se debe ingresar los dedos a la vagina para hacer un correcto aseo perineal después del parto.			
5 La ropa interior debe ser de preferencia de licras.			
6 La toalla íntima se cambia solo cuando está muy llena.			
7 Es necesario lactar en forma continua y adecuada al bebé para evitar grietas o que se congestionan (hinchon) los pezones.			
8 Se necesita estar en reposos continuo y solo estar enfocada en la lactancia materna.			
9 Dar formulas ayuda a prevenir las infecciones en las mamas.			
10 El reinicio de las relaciones sexuales precoz es mejor.			
11 El condón es ideal para el reinicio de las relaciones. Sexuales post parto.			
12 El reinicio de las relaciones sexuales es mejor cuando termina el sangrado.			

Anexo 4

Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I DATOS GENERALES

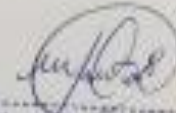
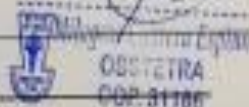
Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE PUERPERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO - ICA, 2021.

Nombre del Experto: MG. MILAGROS DEL PILAR CABRERA ESPINO

II ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:

No. DNI: 46600423

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE PUERPERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO – ICA, 2021.

Nombre del Experto: MG. Rocío Magali Chanco Hernández

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: 
No. DNI: 
46287445

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

K Número de ítems

S^2_i Varianza muestral de cada ítem.

S^2_t Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente

“ α ” Cronbach:

De 0 a 0.2 confiabilidad muy baja

De 0.2 a 0.4 confiabilidad baja

De 0.4 a 0.6 confiabilidad moderada

De 0.6 a 0.8 confiabilidad buena

De 0.8 A 1.0 CONFIABILIDAD ALTA

Por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Nivel de Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos .2021.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,841	24

Anexo 5
Base de datos SPSS



Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	PARIDAD	ESTUDIOS	ESTADO	CONOCIMIENTO	ACTITUD	d1	d2	d3	d4	var	var	var	var	var	var
1	19	1	2	2	2	2	2	2	2	2						
2	24	2	2	2	2	2	2	2	1	2						
3	25	2	2	2	2	2	1	2	2	1						
4	18	1	3	2	3	3	3	3	3	3						
5	29	2	2	2	3	3	3	3	1	1						
6	31	3	2	2	3	3	1	1	3	1						
7	20	2	2	2	2	3	1	2	1	2						
8	30	2	2	3	2	3	2	2	2	2						
9	23	1	2	2	1	3	2	1	2	2						
10	35	3	2	2	2	2	1	1	1	1						
11	36	5	2	4	3	3	3	3	3	3						
12	17	1	3	2	3	3	3	3	3	3						
13	21	1	2	4	3	3	3	3	3	3						
14	37	4	2	3	3	3	3	3	3	3						
15	29	2	1	2	2	3	2	2	2	2						
16	32	3	2	1	3	3	3	3	3	3						
17	20	1	2	2	3	3	3	3	3	3						
18	29	2	2	3	2	3	2	2	2	2						
19	20	2	1	2	3	3	3	3	3	3						
20	40	3	2	4	2	2	2	2	2	1						
21	27	1	3	3	3	3	3	1	3	3						
22	42	4	2	2	3	3	3	3	3	3						
23	23	1	2	4	3	3	1	3	1	3						
24	24	1	2	3	2	2	1	2	1	2						
25	21	1	3	2	3	3	3	3	3	3						
26	26	2	1	2	3	2	1	3	1	1						
27	33	1	2	2	3	3	3	3	3	3						
28	24	1	3	2	3	3	3	3	3	3						

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	PARIDAD	ESTUDIOS	ESTADO	CONOCIMIENTO	ACTITUD	d1	d2	d3	d4	var	var	var	var	var	var
28	24	1	3	2	3	3	3	3	3	3						
29	46	4	1	1	3	3	3	3	3	3						
30	24	1	2	2	1	2	1	1	1	1						
31	35	4	2	1	2	3	2	2	2	2						
32	28	2	2	4	3	3	3	3	3	3						
33	17	1	2	3	3	3	3	3	3	3						
34	26	1	3	2	3	3	3	3	3	3						
35	33	3	2	4	2	3	2	2	2	2						
36	29	2	2	2	1	2	1	1	1	1						
37	23	1	3	3	2	3	2	2	2	2						
38	48	5	1	2	3	3	3	3	3	3						
39	46	3	2	1	3	3	3	3	3	3						
40	25	1	3	4	3	3	3	3	3	3						
41	27	2	2	2	3	3	3	3	3	3						
42	33	2	2	4	3	2	1	3	1	1						
43	32	2	2	4	3	3	3	3	3	3						
44	23	2	1	2	2	2	2	2	2	2						
45	30	2	2	2	2	3	2	2	2	2						
46	29	2	2	2	2	3	2	2	2	2						
47	20	1	2	3	3	3	3	3	3	3						
48	22	2	2	2	3	3	3	3	3	3						
49	28	2	1	2	2	3	2	2	2	2						
50	27	3	2	3	1	2	1	1	1	1						
51	18	1	2	2	3	3	3	3	3	3						
52	21	2	3	2	3	3	3	3	3	3						
53	26	2	2	3	2	3	2	2	2	2						
54	28	2	3	2	2	3	2	2	2	2						
55	34	2	1	3	3	3	3	3	3	3						

Vista de datos Vista de variables



38:

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	PARIDAD	ESTUDIOS	ESTADO	CONOCIMIENTO	ACTITUD	d1	d2	d3	d4	var	var	var	var	var	var
55	34	2	1	3	3	3	3	3	3	3						
56	17	1	3	2	3	3	3	2	3	3						
57	23	1	3	2	3	3	3	3	3	3						
58	29	1	1	4	3	3	2	3	3	2						
59	27	2	3	2	2	3	2	2	2	2						
60	30	2	2	2	3	3	3	3	3	3						
61	36	2	1	3	3	3	3	3	3	3						
62	26	2	2	4	3	3	3	3	3	3						
63	26	2	2	3	3	3	3	2	3	3						
64	26	2	2	3	2	3	2	2	2	2						
65	29	2	1	3	2	3	2	2	2	2						
66	30	3	2	2	3	3	1	1	1	1						
67	18	1	3	3	3	3	3	3	3	3						
68	17	1	2	2	2	3	2	2	2	2						
69	34	3	1	4	3	3	3	3	3	3						
70	33	3	2	3	3	3	3	3	3	3						
71	23	2	2	2	3	3	3	3	3	3						
72	19	1	2	3	1	3	1	1	1	1						
73	28	3	1	4	2	3	2	2	2	2						
74	25	2	2	2	2	3	2	2	2	2						
75	21	2	2	2	2	3	2	2	2	2						
76	30	3	1	4	2	3	1	2	2	2						
77	29	2	2	3	2	3	2	2	2	2						
78	36	2	1	4	2	3	2	2	2	2						
79	28	4	2	1	2	3	2	2	2	2						
80	37	3	1	4	1	2	2	2	1	2						
81																
82																

93

84

Anexo 6
Documentos administrativos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE EL SALVADOR

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de El Salvador, que suscribe

Hace Constar:

Que CARRION SANCHEZ JOSELINE GIZEL, identificada con DNI 47725535 y PEREZ HUARCAYA KAROLINA, identificada con DNI 70152283 del Programa Académico de Obstetricia, quien viene desarrollando la Tesis Profesional **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE PUERPERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PECA AÑO 2021."**

Se espide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté lindamente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Aña, 13 de septiembre del 2021



Mg. Georgina A. Aguayo Cárdenas
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE EL SALVADOR



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Vía del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chichas AB, 13 de setiembre del 2021

OFICIO N°003-2021-UIAI-FCB

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
M.C. JAVIER ALFREDO GRADOS TELLO
DIRECTOR
PISCO.

PRESENTE.-

En el especial consideración

Es gozo digno e utilidad para salutar crecimiento:

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con espíritu de servicio, así como promover la innovación a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y fomentando transversalmente con nuestros planes como son la investigación, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En el ámbito, nuestros estudiantes de los últimos niveles académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitan obtener el Título Profesional y otorgado, de acuerdo con los lineas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Odontología, los estudiantes han formulado sus respectivos temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se otorga con la AUTORIZACION de la institución elegida, para que los estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar sus conocimientos de investigación, siendo que a través del presente documento se autoriza.

Ajustamos a Carta de Presentación de los estudiantes con el tema de investigación propuesta y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

En este particular y en la seguridad de nuestra institución, me suscribo, en sinécuro referiré los señalamientos de mi especial consideración.



M.C. Jorge A. Alvarado Callejas
RECTOR
Miguel Grau 1000
INSTITUTO AUTÓNOMO DE ICA

Av. Abelardo Uta Martínez 485 - 499 | Chichas Aba. - Chichas - Ica

☎ 055 280170

🌐 www.iauiautonomadeica.edu.pe



Pisco, 28 de setiembre del 2021

CARTA N° 032- 2021- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señoritas : JOSELING GIZET CARRION SANCHEZ
KAROLINA PEREZ HUARCAYA
Bachiller en Obstetricia de la Universidad Autónoma

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información y realizar
Encuestas para elaborar Tesis

Referencia : Expediente 40091 y 40092

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlas cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindándole las facilidades, para que recabe la información que sea necesarias y realizar encuestas para la elaboración de su Tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS PRACTICAS DE HIGIENE PUERPERAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO AÑO 2021" trabajo que será utilizado para optar el Titulo de Lic. En Obstetricia.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarles los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
UNIDAD APOYO DOCENCIA E INVESTIGACION
FUNDO ALTO LA LUNA MZ-B L3-S
ICA - PISCO

WOM - 8-4520P
40000-00000
C.C.
AmH

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Hospital San Juan de Dios
Unidad Apoyo Docencia e Investigación
Fundo Alto la Luna Mz-B L3-S
Ica - Pisco

Anexo 7

Informe de Turnitin al 21% de similitud

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE PUERPERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO – ICA, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	15%
2	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio2.udelas.ac.pa Fuente de Internet	1%

Anexo 8

Tomas fotográficas de la recolección de datos





381
03
138
04