

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDE SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Intervención educativa para mejorar los conocimientos del  
autocuidado en púerperas con episiotomía en un hospital público  
de Lima norte 2017

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

Stephany Brycet Carrera Martínez

**ASESOR:**

Lic. Yonathan Josué Ortiz Montalvo

Lima, Perú

2020

Intervención educativa para mejorar los conocimientos del  
autocuidado en puérperas con episiotomía en un hospital  
público de Lima Norte 2017

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida y las ganas de seguir la carrera de enfermería. Asimismo, dedico de manera especial a mi hermano Alejandro, quien es mi motor y motivo por el quien lucho día a día para ser mejor persona y un ejemplo a seguir. También, a mi madre Mirtha pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional.

Por otro lado, a mi familia que cada día me viene brindando apoyo moral y emocional para no rendirme y seguir luchando por mis sueños.

Finalmente, a nuestros profesores por la paciencia y el tiempo que nos brindan día a día.

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia agradezco a mis maestros que me formaron en estos 5 años de carrera profesional y los conocimientos brindados, los cuales me van a permitir desenvolverme en el campo laboral.

Agradezco también a mi asesor el Lic. Yonathan Ortiz Montalvo por haberme guiado durante todo el desarrollo de la tesis, por la dedicación, brindarme sus conocimientos y el acompañamiento durante este arduo proceso.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si una intervención educativa influye en la mejora de los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017. **Materiales y métodos:** Estudio pre-experimental con método de intervención educativa sobre el autocuidado, la población estuvo conformada por 50 puérperas con episiotomía entre los 18 a 40 años. Para medir el conocimiento sobre el autocuidado en puérperas con episiotomía se usó un cuestionario, el cual contaba con 25 afirmaciones. Este se sometió a validación de jueces experto con un resultado de 0.72 de confiabilidad. Por otro lado, para la intervención educativa se utilizó un rotafolio y tríptico, los cuales fueron sometidos a validación con un resultado de 0.83 de confiabilidad. **Resultados:** La presente investigación mostró una mejora en el conocimiento del autocuidado gracias a la intervención educativa brindada con un promedio de 16.8 a 22.7 ( $p < 0.001$ ). Asimismo, se observó que, en las dimensiones sobre la actividad y control puerperal, aumentaron en un promedio de 1,6 ( $p < 0.001$ ) y respecto al control de loquios y uso de medicación aumentaron en un promedio de 0.9 gracias a la intervención ( $p < 0.001$ ). Además en la dimensión alimentación adecuada e higiene adecuada se evidencia una mejora en el conocimiento con un promedio de 0.8. Finalmente, mejoró el conocimiento en la dimensión cuidado de mamas (0.58) y signos de alarma (0.34). **Conclusión:** La intervención educativa influye en el aumento del conocimiento del autocuidado en las puérperas con episiotomía. De igual manera, se observa un cambio significativo en los conocimientos del autocuidado en las siete dimensiones desarrolladas.

**Palabras claves:** Periodo Posparto; Autocuidado; Educación en Enfermería (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine if an educational intervention influences the improvement of self-care knowledge in postpartum women with episiotomy in a public hospital in North Lima 2017. **Materials and methods:** Pre-experimental study with an educational intervention method on self-care, the population was formed for 50 postpartum women with episiotomy between 18 to 40 years. To measure knowledge about self-care in postpartum women with episiotomy, a questionnaire was used, which had 25 statements. This was submitted to validation by expert judges with a result of 0.72 of reliability. On the other hand, a flipchart and a brochure were used for the educational intervention, which were subjected to validation with a result of 0.83 of reliability. **Results:** The present investigation showed an improvement in self-care knowledge thanks to the educational intervention provided with an average of 16.8 to 22.7 ( $p < 0.001$ ). Likewise, it was observed that, in the dimensions of postpartum activity and control, they increased by an average of 1.6 ( $p < 0.001$ ) and with respect to the control of lochia and the use of medication, they increased by an average of 0.9 thanks to the intervention ( $p < 0.001$ ). In addition, in the adequate diet and adequate hygiene dimension, an improvement in knowledge is evident with an average of 0.8. Finally, knowledge in the dimension of breast care (0.58) and warning signs (0.34) improved. **Conclusion:** Educational intervention influences the increase of self-care knowledge in postpartum women with episiotomy. Similarly, a significant change in self-care knowledge is observed in the seven dimensions developed.

**Keywords:** Postpartum Period; Self-care; Nursing Education (Source: DeCS).

## ÍNDICE

<b>TITULO</b>	<b>ii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>10</b>
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	12
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2 Bases teóricas	14
2.3. Marco conceptual	15
<b>CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>22</b>
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	22
3.2. Población	22
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.3. Variables	22
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	22
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	23
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	23
3.6. Ventajas y limitaciones	24
3.7. Aspectos éticos	24
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO V DISCUSIÓN</b>	<b>27</b>
5.1. Discusión	27
5.2. Conclusión	28
5.3. Recomendaciones	29
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo A: Ficha de recolección de datos	
Anexo B: Instrumento de evaluación del conocimiento	
Anexo C: Consentimiento informado	
Anexo D: Rotafolio	
Anexo E: Tríptico	
Anexo F: Validación del instrumento (rotafolio)	
Anexo G: Matriz de consistencia	
Anexo H: Operacionalización de variables	
Anexo I: Plan de sesión educativa	

## INTRODUCCIÓN

El puerperio es una etapa que ocasiona cambios en el cuerpo de la mujer tanto anatómico como fisiológico. Por ello, los cuidados en el puerperio obtienen una gran relevancia, puesto que después del parto empieza una etapa vital crítica para la mujer a la que necesita adaptarse de forma progresiva y saludable (1).

Actualmente se ha evidenciado un gran porcentaje de mujeres que no tienen conocimientos sobre los autocuidados que deberían realizar en el puerperio. Un estudio realizado en un país Europa demuestra que al entrar al nosocomio existe una escasa información sobre los aspectos de autocuidado, cuidado familiar durante el puerperio, lactancia materna y planificación familiar (1).

Cabe recalcar que la falta de conocimientos sobre el autocuidado en las puérperas con episiotomía hace que no reconozcan los signos de alarma que puedan sufrir después del parto y que no sepan los cuidados realizar para mantener su salud. Asimismo, el escaso conocimiento llevaría a la mujer a un periodo de tristeza, depresión, sufrimiento, desamparo e incompreensión que afecta la interacción entre la madre e hijo, el rol maternal y la dignidad de la mujer (2, 3). También, provocaría una estadía prolongada en el nosocomio, un distanciamiento con su bebé o hasta la muerte si no es tratada a tiempo. Por ello, es importante ofrecer una educación, el cual permitirá intercambiar información mejorando la conciencia y el conocimiento, el cual ayudará a prevenir complicaciones minimizando la posibilidad de enfermar y morir (3).

Hoy en día se ha evidenciado escasos estudios que aborden el tema de intervenciones educativas para mejorar el autocuidado en puérperas con episiotomía. Por esta razón, el objetivo de la presente investigación fue determinar si una intervención educativa influye en la mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima norte 2017.

Finalmente, el cuerpo de la presente investigación está dividido en cinco capítulos. En el primer capítulo se desarrolló la problemática del estudio, la justificación; en donde se manifiesta el porqué de la realización del estudio, objetivos e hipótesis.

En el segundo capítulo, se encuentra los antecedentes nacionales, internacionales y bases teóricas de la investigación; la misma que sustenta el estudio.

El tercer capítulo, se relata sobre la metodología empleada en el estudio y los materiales. En el cuarto capítulo, se encuentran los resultados con sus respectivas tablas.

En el quinto capítulo, aparece la discusión, conclusión y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Situación problemática**

En los últimos años la mortalidad materna ha sido alta. Para fines del 2015 fallecieron 303 000 mujeres durante el embarazo, parto o después de ellos. Además, se estima que diario a nivel mundial mueren unas 830 mujeres a causa de complicaciones relacionados con el embarazo o el parto. Estas muertes se produjeron en países que presentaban bajos recursos y la mayoría han podido ser evitadas (4). Se evidencian varias causas que puedan producir una muerte materna, una de ellas es el escaso conocimiento de las mujeres para realizar su autocuidado, ocasionando en ellas una mayor permanencia, reingreso al hospital o hasta la muerte.

Hoy en día, se percibe que el personal de salud no brinda información sobre el autocuidado a las puérperas con episiotomía, es por ello que no presentan conocimientos sobre cómo identificar un signo de alarma después del parto o qué cuidados debe realizarse para mantener su salud en óptimas condiciones.

Por otro lado, los conocimientos del autocuidado son un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que se adquieren como resultado de un proceso de aprendizaje (5). Un ejemplo de ello, es el déficit de conocimientos que presentan las mujeres al ingreso del hospital. Los cuidados en el puerperio adquieren especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital crítica para la mujer, a la que ésta necesita adaptarse de forma progresiva y saludable (1).

En el año 2007, en el Perú se realizó un estudio titulado “Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes”. Los resultados mostraron que antes de la intervención predominó el nivel de conocimiento medio en todas las dimensiones, con proporciones mayores a 46.5%, mientras que después de la intervención se observó lo contrario, pues hubo predominio del nivel alto en un 100% de la población (6).

En la actualidad se ha observado que existe un gran porcentaje de mujeres, que desconocen sobre los autocuidados que deben tener durante el puerperio; un estudio realizado en España señala que al ingreso hospitalario existe una falta de información sobre los aspectos de autocuidado, cuidado familiar durante el puerperio, lactancia materna y planificación familiar (7).

Por otra parte, en el hospital Lima Norte donde se realizó el estudio es una institución estatal que se dedica a la atención, promoción y prevención de enfermedades, ayudando en la recuperación de pacientes que presentan ciertas patologías. Dentro de este establecimiento se encuentran el servicio de ginecología, el cual se encarga de la atención a mujeres gestantes y no gestantes. Dentro del nosocomio, se toma la decisión sobre el tipo de parto (eutócico o distócico) que pueda presentar la gestante, ayudando tanto a la madre y al niño para su nacimiento.

Respecto a lo planteado, el siguiente estudio evaluó la variación de la variable conocimiento con una intervención educativa, dicha variable se midió antes y después de la intervención (siendo la misma para ambos tiempos).

## 1.2 Formulación del problema

### **Problema general**

En relación a la problemática expuesta, se ha llegado a formular la siguiente pregunta de investigación:

- ¿De qué manera influye una intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017?

### Problemas específicos

- ¿Cuál es el diseño de la intervención educativa sobre los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre el autocuidado antes y después de una intervención educativa en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte?
- ¿Cuáles son los niveles o promedios de los factores sociodemográficos y obstétricos en las puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017?

## 1.3 Justificación de la investigación

En la actualidad, el puerperio es un periodo en donde el cuerpo de la mujer sufre una serie de cambios tanto anatómicos como fisiológicos (7). Esta etapa comprende desde el término del alumbramiento hasta el retorno del organismo femenino a su estado no grávido (8, 9). La falta de conocimientos sobre el autocuidado en las puérperas con episiotomía hace que no reconozcan los signos de alarma que puedan sufrir después del parto y que no sepan qué cuidados deban de realizar para mantener su salud. Asimismo, la falta de conocimiento conlleva a un periodo de sufrimiento, tristeza, depresión, desamparo e incompreensión que afecta la dignidad de la mujer, la interacción entre madre e hijo y el rol materno (7); provocando una estadía prolongada, un distanciamiento con su bebé o hasta la muerte si no es tratada a tiempo.

### 1.3.1 Justificación teórica

Este estudio ayudó a resolver este gran problema que se viene desarrollando año tras año. La falta de información y educación para el autocuidado en las pacientes es tan escasa, que generan dudas haciendo que realicen un autocuidado ineficaz no abasteciendo sus necesidades.

### 1.3.2 Justificación práctica

La presente investigación benefició a las puérperas con episiotomía, ya que influyó en el conocimiento del autocuidado post parto. Se realizó una intervención educativa con ayuda de un rotafolio y trípticos, los cuales permitieron entender con mayor claridad el tema y concientizar a las madres sobre su autocuidado. Asimismo, los resultados del estudio concientizaron a las madres y al personal de salud sobre la importancia de realizar intervenciones educativas, para reducir futuras complicaciones que puedan presentar las madres luego de la episiotomía y del parto.

Es importante que el personal de enfermería, identifique las necesidades de información que requieran las puérperas, desarrolle y refuerce los programas educativos sobre el autocuidado, utilizando estrategias que aseguren que la mujer sea

consiente de esa necesidad y ejerza su autocuidado con el fin de orientar sus actividades educativas, atender y prevenir complicaciones durante el puerperio (6).

Por otra parte, el presente estudio es importante para la enfermería, ya que aportará un material didáctico que se puede utilizar en futuros estudios, hospitales a nivel nacional e internacional para brindar educación sobre autocuidado a puérperas con episiotomía. Además, este material se puede emplear en las universidades como material de apoyo para las sesiones educativas que podrían brindar los alumnos de enfermería, promocionando el autocuidado en puérperas con episiotomía.

### **1.3.3 Justificación metodológica**

A comparación de otros estudios, no solamente nos centramos en puérperas adolescentes; si no en aquellas que presentaban episiotomía entre las edades de 18 a 40 años. También, la didáctica que se empleó para la educación de las puérperas fue personalizada; es decir, cada una tuvo su tiempo y espacio, permitiendo que se desenvuelvan y hagan sus preguntas. Finalmente, este estudio permitió crear nuevos materiales educativos (rotafolio y trípticos) para brindar conocimientos sobre el autocuidado a las puérperas con episiotomía de una manera sencilla y didáctica, permitiendo mantener la salud de la paciente.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

-Determinar si una intervención educativa influye en la mejora de los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

-Diseñar una intervención educativa sobre los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017.

-Identificar el conocimiento sobre el autocuidado antes y después de una intervención educativa en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017

- Identificar los niveles o promedios de los factores sociodemográficos y obstétricos en las puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017.

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Alterna**

La intervención educativa influye en la mejora de los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017.

### **1.5.2 Nula**

La intervención educativa no influye en la mejora de los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **NACIONALES:**

Un estudio titulado “Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio del instituto Nacional Materno Perinatal” de metodología cuasi-experimental, prospectivo, transversal con pre y post evaluación. Participaron 92 puérperas que se atendieron durante el mes de abril del año 2015. En las pacientes se midió el conocimiento sobre el autocuidado a través de una encuesta, la cual presentaba 25 preguntas divididas en 6 dimensiones, esto se desarrolló antes y después de las intervenciones educativas. Finalmente, se concluyó que las pacientes hospitalizadas en el servicio “E” antes de las intervenciones (pre test) presentaban entre MEDIO y BAJO (78.3%) el nivel de conocimientos sobre el autocuidado, a diferencia del conocimiento después de las intervenciones donde las puérperas obtuvieron un conocimiento “ALTO” (96.7%) (5).

Por otro lado, un estudio realizado en el hospital nacional San Bartolomé, ubicado en el distrito de Cercado de Lima titulado “Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes”, de estudio cuasi-experimental con pre y post evaluación. En el cual la muestra fue de 86 adolescentes entre los 13-19 años de manera voluntaria. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de 24 preguntas divididas en seis dimensiones (higiene, alimentación, cuidado de mamas, actividad sexual, actividad física y reposo), previamente validado. En este estudio se encontró lo siguiente: antes de las intervenciones educativas las adolescentes presentaban niveles de conocimientos medios (proporción mayor a 46.5%) en todas las dimensiones. Luego de recibir las intervenciones educativas predominó un nivel alto en el 100% de la población. Finalmente se concluyó que las intervenciones educativas influyeron de manera positiva en el conocimiento sobre prácticas del autocuidado de las puérperas adolescentes (6).

#### **INTERNACIONALES:**

Un estudio titulado “Conocimiento de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria realizado en un Hospital Universitario Virgen de Valme en Sevilla-España”. La presente investigación fue de enfoque observacional, descriptivo y transversal se llevó a cabo desde diciembre de 2003 hasta febrero del 2004. El grupo de estudio fueron 50 mujeres post parto vaginal sin complicaciones con recién nacido normal y un alta hospitalaria a las 48 horas. El instrumento que utilizaron contenía 15 preguntas dicotómicas y dos abiertas, que recogían los conocimientos percibidos en distintas áreas de autocuidado y cuidados del recién nacido. Como resultado se obtuvo que las mujeres consideran que saber cómo cuidarse y cómo cuidar al recién nacido, y los aspectos de los que tienen menor información los signos que deben vigilar (1).

Por último, un estudio realizado en Honduras titulado “Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio”, el cual tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos y prácticas en autocuidado, que tienen las mujeres en las edades reproductivas en la etapa prenatal y puerperio. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, teniendo como universo a 1338 y 1136 muestra de 268 mujeres entre embarazadas y puérperas. El instrumento que utilizaron fue una encuesta y un grupo focal (2). Como resultado se evidenció que el 90% de las mujeres encuestadas fueron amas de casa, el 38% presentaban primaria completa. El 85 % de las mujeres realizaban su higiene personal a diario a través del baño y con respecto a su alimentación esta se basaba en arroz, frijoles y

productos lácteos. El 29 % sabían sobre las consecuencias del consumo de cigarrillos en el embarazo. Con respecto al uso de medicación un 50% desconocían el riesgo que produce el acetaminofen y la amoxicilina en el embarazo. Por otro lado, dentro de las enfermedades más frecuentes en el embarazo el 28% considera las infecciones vaginales, seguido del dolor de vientre 10% y el 17 % no presentan conocimientos. En conclusión, este estudio indica que las mujeres tienen escasos conocimientos sobre su salud y específicamente cómo cuidarse.

## 2.2. Base teórica

### 2.2.1 Teoría general del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem nació el 15 de Julio de 1914 en Baltimore, Maryland. Realizó su carrera profesional en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, de Washington, D.C. En 1984 expuso la teoría general del autocuidado. Falleció a la edad de 94 años, el 22 de junio de 2007. Dentro de su trayectoria como teórica D. Orem especifica que ningún otro autor ha influenciado en sus trabajos, pero se sintió inspirada por experiencias de otras teoristas lo que le sirvió de fuente teórica y sus propias experiencias obtenidas en los años de trabajo (11).

Dorothea Orem desarrolló un modelo conceptual donde propone tres teorías: Teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería; las cuales están relacionadas entre sí y cuya finalidad es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma (11).

La teoría del autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos deben de realizar por sí y para sí mismos para mantener su vida, su salud y bienestar. Por ello, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacen las necesidades biológicas, la soledad y la interacciones social, desarrollo humano); requisitos de desarrollo (garantiza el crecimiento y desarrollo normal de la persona) y los requisitos de desvíos en el estado de salud (llevan a la persona a buscar atención medica segura, atender los resultados molestos de su enfermedad, aceptar su nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para sobrellevar la enfermedad) (12).

Por otro lado, la teoría del déficit del autocuidado plantea la relación de la capacidad de acción de la persona por generar su propio autocuidado y las demandas de cuidado terapéutico o acciones necesarias para cubrir los requerimientos. Cuando la persona no tiene la capacidad de afrontar la demanda surge el déficit de autocuidado (13).

La teoría de los sistemas de enfermería detalla la manera de como la enfermera contribuirá para superar el déficit y recuperar su autocuidado. Los sistemas que se proponen son: el sistema totalmente compensatorio (la enfermera suple al individuo), el sistema parcialmente compensatorio (el personal de enfermería proporciona autocuidados) y el sistema de apoyo educativo (la enfermera ayuda al paciente a realizar su autocuidado, pero por sí solos no podrán realizarlo) (12).

A lo largo de la historia, la enfermería ha enseñado a las personas a cuidarse a sí mismas, modelo que hoy denominamos enfermería para el autocuidado, dada la influencia del trabajo realizado por Dorothea Orem, quien justifica la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma, o no está motivada para hacerlo (14).

Finalmente, la teoría de Orem y el concepto de autocuidado al llevarlos a la práctica permiten comprender el porqué del quehacer diario de enfermería. Es muy importante que la enfermera ayude a contribuir con la educación en el fomento del autocuidado, ya que va ayudar a mantener una vida sana a los pacientes favoreciendo su salud y bienestar (14).

### 2.3. Marco conceptual

#### 2.3.1) Anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino

##### 2.3.1.1) Sistema reproductor femenino:

Las mujeres poseen órganos especializados para producir óvulos (células sexuales femeninas) y recibir espermatozoides (células sexuales masculinas) que pueden llegar a fecundar a aquéllas. También están preparadas para que un nuevo ser se forme en su interior. Este sistema se completa con órganos externos, que lo protegen y le proporcionan placer a la mujer durante el ejercicio de su sexualidad (15).

##### 2.3.1.2) Órganos internos:

###### a) Ovarios:

Anatomía: Son dos órganos de forma ovalada, parecida a una almendra, de color grisáceo y aspecto granuloso (15).

Fisiología: Su función es la producción de óvulos y la secreción de hormonas sexuales (16).

###### b) Útero o Matriz:

Anatomía: Es un órgano hueco ubicado entre la vejiga (por delante) y el recto (por detrás). Tiene forma de pera. Sus paredes son gruesas y están formadas por una abundante capa muscular, denominada miometrio (15). Las partes en las que el útero se divide son:

1. El fundus o porción abovedada que se extiende por encima de los conductos uterinos (16).
2. El cuerpo, que es la porción central más importante que alberga al embrión y feto (16).
3. El cuello o cérvix que es la porción inferior más estrecha que se abre a la vagina (16).
4. Entre el cuello y el cuerpo se extiende el istmo, una parte más estrecha de 1.5 cm de longitud (16).
5. En el interior del cuerpo uterino se encuentra la cavidad uterina, mientras que el interior del cérvix se llama canal cervical (16).

Fisiología: En el útero se produce la implantación del óvulo fecundado y el desarrollo del feto durante el embarazo (16).

###### c) Vagina:

Anatomía: Es un conducto musculo-membranoso, orientado en forma de arco de abajo hacia arriba y de adelante hacia atrás (31). Además, comunica al útero con la vulva. Tiene la forma de conducto aplanado, de unos 7 u 8 cm de longitud. En condiciones fisiológicas ordinarias, sus paredes anterior y posterior están directamente aplicadas una contra otra. Su extremo superior rodea la parte inferior del cuello uterino (15).

Fisiología: Es el órgano femenino de la copulación (15). Asimismo, actúa como conducto de eliminación del flujo menstrual y canalización del esperma (16).

d) Trompas de Falopio

Anatomía: Estructuras tubulares que se extienden desde los laterales del útero hasta la superficie de cada ovario (16).

Fisiología: Son los encargados de transportar los óvulos de la superficie del ovario a la cavidad uterina (15).

2.3.1.3) Órganos Externos:

- a) Monte de venus: es una eminencia redondeada y más o menos pronunciada, situada en la parte externa anterior de la vulva, delante de la sínfisis pubiana, de una a otra ingle. Está tapizada, a partir de la pubertad, de pelos largos y rígidos. Se compone fundamentalmente de un revestimiento cutáneo, sobre un voluminoso paquete de tejido celular y adiposo (15).
- b) Labios Mayores: Son de naturaleza cutánea y parten del monte de Venus o pubis (16).
- c) Labios Menores: Ubicado entre el labio mayor. Su función es la de protección (15).
- d) Meato u orificio uretral: situado debajo del clítoris se abre al exterior la uretra (17). Asimismo, permite la salida de la orina hacia el exterior.
- e) Clítoris: es un órgano con capacidad eréctil situado en la parte anterior de los labios menores de la vulva. Es una de las zonas más erógenas de la mujer, debido a su rica inervación (capacidad eréctil) (18).
- f) El vestíbulo vaginal: está más o menos separado de la vagina por el himen, membrana fibrosa o fibroelástica, que posee uno o más forados para la salida del flujo menstrual 6. En el vestíbulo vaginal desembocan numerosas glándulas: Vestibulares menores y vestibulares mayores o Bartholin (16).

**2.3.2) Parto Eutócico:**

2.3.2.1) Definición de parto eutócico: También llamado parto normal. Es el que evoluciona con todos sus parámetros dentro de los límites fisiológicos (con un sentido estricto de la definición la mayoría de los partos son paraeutósicos porque no reúnen todas las condiciones de normalidad) (19). Es decir, no se identifica alguna alteración, empieza y concluye de manera espontánea. Se produce al término de la gestación, entre las 37 y 40 semanas.

2.3.2.2) Etapas del parto:

- a) Primera etapa o Dilatación: En esta etapa empiezan las contracciones uterinas, las cuales suelen ser más frecuentes e intensas. Esto nos indica que el parto está iniciando. Esta es la etapa más larga del parto.
- b) Segunda etapa o Expulsión: Empieza cuando la mujer llega a dilatar por completo y termina con el nacimiento del bebé. Con respecto al tiempo es relativo, en el caso de mujeres nulíparas es de un promedio de una hora a más; sin embargo, en mujeres multíparas el trabajo de parto es de 30 min, ya que han tenido otros partos. Por otro lado, en esta etapa las contracciones son más intensas pero efectivas, provocando a la mujer deseos de pujar.
- c) Tercera Etapa o Alumbramiento: Esta etapa comienza con el nacimiento del bebé, la expulsión de la placenta, el cordón umbilical y algunas membranas. La duración es de

5 a 20 min. En algunos casos, la placenta demora en desprenderse de las paredes del útero requiriendo ligera presión o masajes sobre el vientre de la madre.

#### 2.3.2.3) Complicaciones del parto eutócico:

- Sufrimiento fetal
- Desgarros
- Parto de larga duración

### 2.3.3) Episiotomía:

#### 2.3.3.1) Definición:

La episiotomía es una incisión quirúrgica en el periné femenino, para ensanchar el introito vaginal evitando así el desgarro del periné, vagina, músculos y aponeurosis del suelo pélvico a la salida de la presentación fetal (19). Se realiza durante el trabajo de parto (normalmente en el segundo periodo del mismo) y se lleva a cabo mediante bisturí o tijera, afectando a piel, mucosa vaginal y plano muscular, precisando posteriormente reparación por medio de sutura denominada episiorrafia, considerada una cirugía menor (19,20).

#### 2.3.3.2) Anatomía del piso pélvico:

El piso pélvico es una estructura de músculos, y tejido conectivo que entrega soporte y estructuras de suspensión a los órganos pélvicos y abdominales. Su principal componente es el músculo elevador del ano, un músculo que cubre la mayor parte de la pelvis. Los órganos pélvicos pueden dividirse en tres compartimentos: anterior (vejiga y uretra), medio (útero y vagina, próstata y vesículas seminales) y posterior (recto, conducto anal y aparato esfinteriano) (17).

#### 2.3.3.3) Tipos de episiotomía:

En cuanto a los tipos de episiotomía en la actualidad se realizan con mayor frecuencia solo dos tipos de episiotomía (la medial o mediana y la medio-lateral), pero según la teoría existen siete tipos, las cuales son:

- Episiotomía medial o mediana: Este tipo de incisión empieza desde la horquilla vulvar posterior y se dirige, hacia el tendón central del cuerpo perineal, hacia el ano, pero sin llegar a él (21).
- Episiotomía mediana modificada: Se lleva a cabo mediante la adición de dos incisiones trasversales en direcciones opuestas justo por encima de la ubicación esperada del esfínter anal (22).
- Episiotomía medio-lateral: Es uno de los tipos de episiotomía más utilizados. Es una incisión a partir de la línea media y se dirige lateralmente, hacia abajo lejos del recto.
- Episiotomía en forma de j: Esta episiotomía comienza con una incisión realizada con tijeras curvadas en la línea media de la vagina, y se curva lateralmente para esquivar el ano, hasta que la incisión se encuentra a 2,5 cm del ano. Entonces la "J" se realiza por la dirección de la incisión hacia la tuberosidad isquiática lejos del esfínter anal (21).
- Episiotomía lateral: Se empieza en el introito vaginal de 1 o 2 cm, lateral a la línea media y se dirige hacia abajo, hacia la tuberosidad isquiática (22).
- Episiotomía radical: Ésta, a menudo, no se considera una incisión obstétrica. Se trata de una episiotomía completamente extendida, que llega profundamente al surco vaginal y se curva hacia abajo y hacia el lateral alrededor del recto. Se lleva a cabo en histerotomías para permitir el acceso u ocasionalmente, para facilitar el nacimiento del bebé en partos difíciles (cabeza grande, distocia de hombros, parto difícil de nalgas) (22).

- Episiotomía anterior: Es corriente su procedimiento durante partos para abrir la cicatriz de en mujeres que han tenido infibulación femenina previamente. Para liberar la cicatriz de la fusión de los labios menores, se incide en la línea media hasta que el meato uretral externo sea visible. Mientras que los residuos de clítoris no deben ser incididos. Es preferible cualquier otro tipo de episiotomía (22).

#### 2.3.3.4) Indicaciones:

Las indicaciones pueden ser adecuadas cuando hay una posición anormal de la cabeza del feto, distrés fetal, feto macrosómico y ritmo de frecuencia cardíaca fetal no tranquilizado (23). Además, por un prolapso del cordón (22).

#### 2.3.3.5) Ventajas y desventajas de la episiotomía

##### a) Ventajas:

- Salva a la mujer de los debilitantes efectos del sufrimiento del período dilatante y el trabajo físico de un período expulsivo prolongado (24).
- Indudablemente preserva la integridad del suelo pelviano y del introito vulvar. (24).
- Salva el cerebro del niño de lesiones y de los efectos inmediatos y remotos de la compresión prolongada. La incisión de las partes blandas no solamente nos permite acortar el período expulsivo, también alivia la presión sobre el cerebro y reducirá la cantidad de idiocia, epilepsia, etc. (24).
- Previene el prolapso uterino, la ruptura del septum vésico-vaginal y su consiguiente larga cadena de secuelas (24).

##### b) Desventajas:

- Dolor (25).
- Desgarro por extensión: Son el incremento de la prolongación del corte tanto en los extremos como en la profundidad del mismo, pero continuando la misma dirección de la línea de la episiotomía. Están relacionados con la realización de la episiotomía mediana (25).
- Hematomas: Mayoritariamente relacionadas con el desgarro de las episiotomías medio-laterales (25).
- Dehiscencia: Se define como la abertura de la herida, separación de las capas de una herida quirúrgica (25).
- Infecciones (25).
- Fibrosis (25).
- Endometriosis en la cicatriz de la episiorrafia: Provoca molestias a la mujer en su vida cotidiana; dolor al sentarse, en las relaciones sexuales. Normalmente se debe a que el tejido del endometrio queda atrapado en el corte de la episiotomía tras revisar que la placenta haya salido por completo.
- Dispareunia: consiste en la presencia de dolor en los genitales constante, antes, durante o después de las relaciones sexuales. Esto causa disminución en la calidad de vida de las mujeres puesto que las imposibilita gozar de una vida sexual plena (25).
- Muerte (25).

#### 2.3.4) Puerperio

Se denomina puerperio al periodo que va desde el término del alumbramiento hasta el retorno del organismo femenino a su estado no grávido. Es una etapa donde el organismo de la mujer sufre cambios tanto anatómicos como fisiológicos (7).

### **2.3.5) Autocuidados en púerperas con episiotomía según dimensiones:**

#### 2.3.5.1) Dimensión control de Loquios:

Los loquios son secreción postparto que con el paso de los días van a ir cambiando de color y textura. Durante los primeros 2 a 3 días estos serán rojos, podemos decir el contenido es casi exclusivamente sangre por tanto su color es rojo oscuro. Luego en la primera semana y en la segunda se evidenciarán loquios de color rosado pero con menos contenido hemático y más contenido seroso. Por último, se podrá observar loquios blanco-amarillentos de aspecto cremoso, serán los loquios blancos. Por otro lado, no olvidar valorar la cantidad de sangrado, el olor y el color; ya que nos permitirá saber si algo en el cuerpo de la mujer no está yendo bien.

#### 2.3.5.2) Dimensión higiene adecuada:

Recordar que es muy importante el baño diario; es decir, todos los días. Se tendrá que mantener uñas cortas y limpias y el cabello debe estar recogido al momento de la lactancia materna exclusiva, para evitar infecciones al recién nacido.

Esta se puede realizar de manera inmediata después del parto, si la mujer lo desea puede ducharse, siempre que esté acompañada por alguien en todo momento (26) por la posibilidad de desvanecimientos a causa del tiempo que ha permanecido acostada y la cantidad de sangre perdida. Es un momento ideal para enseñar sobre el cuidado personal (23).

Por otro lado, el lavado de manos, es imprescindible para la mujer cada vez que tenga que curarse o lavarse la episiotomía o dar pecho al niño (26). Asimismo, se recomienda utilizar jabón neutro, ropa cómoda y evitar baños (bañera, piscina, jacuzzi) durante las cuatro primeras semanas o hasta que se deje de eliminar loquios para evitar infecciones (23).

La episiotomía se debe mantener limpia y seca. Se recomienda educar a la púerpera con episiotomía a realizar el lavado de la zona perineal con agua tibia y un antiséptico, cada vez que defecue, orine o al menos dos veces al día. Se debe usar jabón, al menos una vez al día (pero no más de dos veces porque podría researse demasiado la zona), procurando enjuagar bien de forma que no quede ningún resto y no olvidar realizar un correcto secado (26). Asimismo, se recomienda utilizar compresas de algodón (toallas higiénicas) y cambiarlas frecuentemente (23).

Recordar que los puntos se caen solos después de unos 10-15 días. Después se aconseja hidratar la zona con cremas que no tengan perfumes para evitar dermatitis. Finalmente, evitar hacer grandes esfuerzos hasta que se haya curado la herida, no usar tampones, no duchas vaginales. Sentarse sobre una superficie blanda para evitar que los puntos puedan abrirse (23).

#### 2.3.5.3) Dimensión cuidado de Mamas:

Las mamas deben ser cuidadas durante toda la lactancia materna. Es necesario efectuar un lavado por lo menos una vez al día. Recordar que los jabones pueden alterar la secreción de los tubérculos de Montgomery, situados en la areola, que mantienen la elasticidad de la misma y de los pezones. Se recomienda cambiarse los sujetadores al menos una vez al día o cada vez que estos se encuentren mojados, ya que la humedad puede producir en los pezones maceración en la piel. Se debe tener en cuenta que una mala técnica en lactancia materna provocaría en las púerperas

irritación y grietas en los pezones, por ello hay que educar y revisar la manera de como da de lactar la mujer a su niño.

Es necesario enfatizar la importancia del lavado de manos y evitar la humedad en los pezones, ya que al haber lesiones en la piel aumenta el riesgo de infecciones (26).

#### 2.3.5.4) Dimensión signos de Alarma:

En este periodo es muy importante que la mujer puérpera esté consciente de las complicaciones que puede sufrir si no se realiza un autocuidado adecuado. Las complicaciones pueden ser: fiebre, hemorragia vaginal, secreción vaginal de mal olor, dolor e inflamación mamaria intensa, depresión y ardor al orinar. Es muy importante que las reconozca, ya que si las presenta deberá de ir inmediatamente al médico.

#### 2.3.5.5) Dimensión actividad Física y control puerperal:

Cuando la mujer se sienta con fuerzas, debe empezar a caminar para prevenir la aparición de trombosis o flebitis (26). Para evitar todo esto se aconseja seguir ciertas recomendaciones:

- En casa el ejercicio que más se aconseja es caminar para recuperar el tono muscular y favorecer la circulación y el estreñimiento (22).
- Cuídate, adecua tus posturas de forma cómoda durante la lactancia, cambio de pañal o baños (27).
- El suelo pélvico está debilitado y para ayudar a recuperar el tono muscular se emplean los ejercicios de Kegel, todo ello supervisado por la matrona que será la encargada de explicar en qué consisten los ejercicios (22).

Tener en cuenta que el reposo será relativo durante los primeros 10 a 15 días lo que quiere decir que la madre puede realizar sus actividades diarias de forma normal sin exagerar o hacer labores domésticas pesadas (5).

Finalmente, con respecto al control puerperal, la mujer deberá asistir al establecimiento de salud para el control postparto 7 y 30 días posteriores del nacimiento del bebé (28).

#### 2.3.5.6) Dimensión alimentación:

Estos alimentos deben ser hiperprotéicos, ya que ayuda a que la mujer sea capaz de tener energía para cuidar y alimentar al bebé (23). Es por ello que se recomienda lo siguiente:

- Durante el puerperio y la lactancia es recomendable seguir una dieta variada y equilibrada como durante el embarazo (23).
- Para evitar el estreñimiento tomar alimentos ricos en fibra: verduras, cereales integrales (23).
- Continuar el consumo de calcio en leche, yogurt, queso en torno a los 500mL diarios (23).
- Tomar alimentos ricos en hierro: carnes rojas, berberechos los cuales te ayudan para una rápida recuperación (23).
- Se recomienda el consumo de sulfato ferroso durante toda la cuarentena y calcio si la mujer da de lacta (26).
- Recuerda tomar 2L de líquidos al día (23).
- Evitar ingerir bebidas como té, café, gaseosas y alcohol (23).
- No existen alimentos prohibidos, pero hay que evitar espárragos, ajos, col, apio, espinacas que pueden cambiar ligeramente el sabor de la leche (23).

#### 2.3.5.7) Dimensión uso de Medicación:

Evitar el consumo de medicamentos, ya que generalmente estos son excretados por la leche y el recién nacido podría sufrir algunas complicaciones. Se recomienda ir al médico antes de tomar cualquier tipo de medicamento.

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

El estudio fue explicativo de diseño pre experimental, en la medida que se trató de determinar si la intervención educativa influyó en el aumento del conocimiento de las puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017, el cual fue medido a través de un instrumento (encuesta) y para brindar las sesiones educativas se utilizó un rotafolio.

El diseño pre experimental se realiza en un solo grupo cuyo grado de control es mínimo. Generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad. Este estudio permite aplicar una prueba previa al estímulo, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo. La ventaja de este estudio es que existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo; es decir, hay un seguimiento del grupo (29).

### **3.2. Población**

Se realizó un censo poblacional a 50 puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017.

#### **3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión**

•**Criterios de inclusión:** Se incluyeron a puérperas con episiotomía entre los 18 años hasta los 40 años de edad debido a que no se evidencian estudios que investiguen este tipo de población, generalmente se centran más en puérperas adolescentes o puérperas en general (5,6).

•**Criterios de exclusión:** No participaron las puérperas que no presentaban autonomía para realizar su autocuidado y que no comprendan el castellano.

### **3.3. Variables**

#### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

-**Conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciado que se adquieren como resultado de un proceso de aprendizaje con el fin de mejorar las actividades diarias y las decisiones sobre ellas, que realiza una puérpera para cuidar de su salud, los cuales ayudan a fortalecer o restablecerla la salud y prevenir enfermedades (5, 31).

-**Intervención educativas:** Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando en donde participan un sujeto agente (educador), un lenguaje propositivo, la meta a lograr y procesos de autoeducación y heteroeducación (5).

## **-Variable sociodemográfica:**

### **Factores sociodemográficos para las puérperas con episiotomía**

- Estado civil: cualitativa nominal (soltera, casada, conviviente y viuda).
- Edad: variable cuantitativa.
- Religión: cualitativa nominal (católico, cristiana, evangélica y otros).
- Lugar de procedencia: variable cualitativa nominal (Lima, Callao, provincias).
- Grado de instrucción: variable cualitativa nominal (secundaria incompleta, secundaria completa, primaria incompleta, primaria completa, superior incompleta, superior completo, técnico).

### **Factores obstétricos para las puérperas con episiotomía**

- Número de partos naturales anteriores: variable cuantitativa
- Número de cesáreas anteriores: variable cuantitativa
- Presenta alguna enfermedad crónica: variable cuantitativa.
- Número de hijos: variable cuantitativa
- Número de abortos ectópicos: variable cuantitativa
- Número de controles prenatales: variable cuantitativa

## **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

Para el plan de recolección de datos se visitó un hospital público de Lima Norte para corroborar las características e informaciones a disposición. Luego de ello el departamento de investigación y el comité de ética realizaron la revisión del proyecto de tesis. Al darle conformidad procedieron a la aprobación del proyecto por parte de ambas entidades. Posterior a ello, se visitó el hospital público para el levantamiento de los datos sobre el conocimiento del autocuidado en pacientes puérperas con episiotomía del servicio de ginecología y se obtuvo el consentimiento informado de las participantes. Luego de ello, se aplicó una encuesta para medir el conocimiento de autocuidado que presentan las mujeres previa la intervención educativa. Ya teniendo los resultados de las encuestas pre intervención se procedió a realizar la intervención educativa con ayuda del rotafolio y tríptico (30, 31). Después de tres días, se ubicaron a las pacientes en sus respectivas unidades para realizar la misma encuesta post intervención. Por otro lado, se realizó la supervisión y control de calidad de la información. Se procedió al vaciado de los datos al programa estadístico Stata 13 para su respectivo análisis. Se elaboró y analizó los datos correspondientes. Finalmente, se procedió a sacar los datos y tablas gracias a los resultados obtenidos.

Por otro lado, se midió la variable dependiente (conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía) a través de un formulario que contaba con 25 afirmaciones, la cual fue validada a nivel nacional por 5 jueces expertos y como resultado se obtuvo una validez excelente (1.00) mediante la prueba binomial (6). Respecto a la confiabilidad, el instrumento contó con un coeficiente de Kuder Richardson de 0.72. La variable se dividió en siete dimensiones (reposo, actividad y control puerperal, vigilancia designo de alarma, aseo general y perineal, alimentación, administración de medicamentos, cuidados de mamas y finalmente el control de loquios).

El proceso se realizó en dos etapas. En un primer instante se midió la variable dependiente (pre-test). Posterior a ello se aplicó la intervención de enfermería durante 20 minutos en el servicio de puerperio. Para ello se recomendó a las pacientes adoptar una posición cómoda y adecuada para que reciban la sesión educativa. A fin de medir los conocimientos se pidió indicar si las afirmaciones eran verdaderas o falsas, las

participantes tuvieron que marcar según sus conocimientos antes y después de la intervención para obtener un rango entre 0 y 25 puntos (7).

La intervención se realizó a través del manejo de un rotafolio educativo con 11 láminas, la cual estaba titulada ¿Cómo cuidarse después del parto para vivir feliz y saludable?, desarrollado por la investigadora (30, 31). Este instrumento tuvo una validación de contenido a través de cuatro jueces expertos en donde se obtuvo un alfa de crumbach de 0.83. Además, contenía información en relación a las siete dimensiones de la variable dependiente apoyándose de imágenes en base al tema abordado. Por último, brindó un tríptico como material informativo, el cual se podían llevar a casa. La segunda etapa se realizó después de tres días para evaluar nuevamente la variable dependiente (pos-test) en el mismo servicio (7).

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

Para la realización del análisis estadístico se utilizó el programa Stata versión 13. Para la elaboración del análisis descriptivo de las variables cualitativas se emplearon frecuencias y porcentajes. Asimismo, para el análisis inferencial se utilizó la prueba de T-Student para muestras relacionadas. Finalmente, se realizó la prueba de normalidad a través de Shapiro Wilk. Se consideró además un nivel de significancia estadística menor o igual a 0.05 (7).

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

El presente estudio fue novedoso, ya que aportó materiales didácticos (un rotafolio y un tríptico) para la enseñanza del autocuidado en mujeres puérperas con episiotomía. Asimismo, el proceso de enseñanza fue participativo, permitiendo la interacción entre las participantes y la enfermera educadora. Por otro lado, dentro de las limitaciones del estudio se tiene en cuenta el tamaño reducido de la muestra, así como la posibilidad de sesgo de selección. Además, se debe recordar que la estadía en un hospital para las puérperas es aproximadamente de tres días, esto supone un límite ya que no se puede realizar un mayor seguimiento (7).

### **3.7. Aspectos éticos**

Como condición inicial para la realización del estudio se tomó en cuenta la aprobación por parte del Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sede Sapientiae.

Todas las participantes fueron informadas sobre la investigación. Se consideraron los siguientes aspectos éticos: Primero, se pidió firmar a las puérperas con episiotomía un consentimiento informado para su participación. Segundo, los datos obtenidos se manejaron respetando la privacidad y la confiabilidad. Tercero, se mantuvo el respeto por la libre participación.

Se debe tener en cuenta que este tipo de estudio no puso en riesgo la salud de las participantes.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Como se observa en la tabla N°1 estas mujeres tienen una edad media de 26.1 Se observó que el total de mujeres son convivientes (68%), pertenecen a Lima (70%), tienen secundaria completa (46%), son amas de casa (68%), profesan la religión católica (64%).

**Tabla 1. Descripción de los factores sociodemográficos**

<b>Variab</b> les	<b>n (%)</b>
<b>Estado civil</b>	
Soltera	10 (20)
Conviviente	34 (68)
Casada	6 (12)
<b>Lugar de procedencia</b>	
Lima	35 (70)
Provincias	13 (26)
Callao	2 (4)
<b>Grado de instrucción</b>	
Primaria incompleta	2 (4)
Primaria completa	5 (10)
Secundaria incompleta	10 (20)
Secundaria completa	23 (46)
Superior incompleto	5 (10)
Superior completo	2 (4)
Técnico	3 (6)
<b>Ocupación</b>	
Ama de casa	34 (68)
Estudiante	10 (20)
Empleada	5 (10)
Desempleada	1 (2)
<b>Religión</b>	
Católico	32 (64)
Cristiana	10 (20)
Evangélica	6 (12)
Otros	2 (4)
<b>Edad (media ± DS)</b>	<b>26.14 ± 6.54</b>

En la tabla 2 se evidencia que las púerperas cuentan con un promedio de dos hijos aproximadamente. Durante el embarazo se realizaron un promedio de 7.5 controles prenatales. Asimismo, presentaron partos naturales (62%), no se les ha realizado cesáreas anteriores (90%), no presentan alguna enfermedad crónica (96%) y no presentaron abortos ectópicos (82%).

**Tabla 2. Descripción de los factores obstétricos**

<b>Variables</b>	<b>n (%)</b>
<b>Partos Naturales Anteriores</b>	
Sí	31 (62)
No	19 (38)
<b>Cesáreas Anteriores</b>	
Sí	5 (10)
No	45 (90)
<b>Presenta alguna enfermedad crónica</b>	
Sí	2 (4)
No	48 (96)
<b>Abortos Ectópicos</b>	
Sí	9 (18)
No	41 (82)
<b>Número de hijos (media ± DS)</b>	2.06 ± 0.95
<b>Número de controles prenatales (media ± DS)</b>	7.48 ± 2.87

En la tabla N° 3 se comprobó que el conocimiento previo a la intervención presentó un promedio de 16.8, posterior a la intervención se obtuvo una media de 22.7; por consiguiente, los conocimientos del autocuidado aumentaron en una media de 5.9 debido a las intervenciones educativas realizadas. Dicha intervención fue significativa ( $p < 0.00$ ). Del mismo modo, respecto a los conocimientos sobre la actividad y control puerperal, estas aumentaron en un 1.6 ( $p = 0.00$ ). Asimismo, se observó que en las dimensiones control de loquios y uso de medicación aumentaron en una media de 0.9 gracias a la intervención ( $p = 0.00$ ).

**Tabla 3. Promedios entre la Pre-intervención y post-intervención**

	<b>Pre-intervención</b>	<b>IC 95%</b>	<b>Post-intervención</b>	<b>IC 95%</b>	<b>Delta*</b>	<b>p</b>
Conocimiento sobre el autocuidado	16.76	15.99 - 17.52	22.74	22.2 - 23.2	5.98	<0.001
Signos de alarma	1.26	1.07-1.44	1.6	1.45 - 1.74	0.34	0.01
Control de loquios	0.86	0.63 - 1.08	1.8	1.65 - 1.94	0.94	<0.001
Higiene Adecuada	4.04	3.80 - 4.27	4.84	4.68 - 4.99	0.80	<0.001
Cuidado de mamas	1.34	0.59 - 1.17	1.92	1.84 - 1.99	0.58	<0.001
Alimentación adecuada	4.04	3.80 - 4.27	4.88	4.77 - 4.98	0.84	<0.001
Uso de medicación	2.42	2.15 - 2.68	3.34	3.20 - 3.47	0.92	<0.001

Actividad y control puerperal	2.80	2.53 - 3.06	4.40	4.20 - 4.59	1.60	<0.001
-------------------------------	------	-------------	------	-------------	------	--------

\*Diferencia entre la pre intervención y post intervención

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

Los resultados muestran que la intervención educativa realizada aumentó los conocimientos sobre los autocuidados en las púerperas con episiotomía, del mismo modo en las siguientes dimensiones: actividad y control puerperal, control de loquios, uso de medicación, higiene adecuada, cuidado de mamas, vigilancia de signos vitales y alimentación adecuada.

La intervención educativa de enfermería aportó cambios significativos en el conocimiento sobre los autocuidados en las púerperas con episiotomía, otros estudios reportaron un hallazgo similar (3,32). Esto es plausible debido a que una intervención educativa es un proceso que permite promover un cambio de conducta en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas y por esta razón los conocimientos de una persona se verán modificados por la intervención (7). Una mujer en el periodo del posparto que no tenga conocimientos sobre sus autocuidados, normalmente desarrollará sus propias maneras para realizar sus autocuidados o el rol maternal basándose en las creencias, experiencias ganadas en el pasado; por ello es importante educar y crear un vínculo afectivo con la mujer; como un apoyo social que ayude a satisfacer sus dudas (20).

Asimismo, en la dimensión actividad y control puerperal, las mujeres obtuvieron un aumento significativo en los conocimientos gracias a la intervención. Estudios muestran un similar hallazgo (2,6). Es importante que la púerpera reconozca que autocuidados realizar respecto a su actividad, ya que en el puerperio ocurre el proceso de restauración de tejidos y el realizar actividad física en exceso ocasionaría algún desgarro o hemorragia postparto (1). Con respecto al control puerperal, se debe tener en cuenta que las mujeres deben recibir información relevante y oportuna que las involucre en sus propios autocuidados para que puedan reconocer y responder ante algún problema de salud, ya que en este periodo el organismo viene sufriendo cambios anatómicos y fisiológicos, que hacen regresar paulatinamente las modificaciones gravídicas del organismo (17).

Del mismo modo, el control de loquios es una de las otras dimensiones que obtuvo un incremento gracias a la intervención. Un estudio realizado en Perú reporta un similar hallazgo (6). Los loquios de manera indirecta indican el progreso de cicatrización del endometrio según la cantidad y el carácter (7). Si estos tienen mal olor, son rojos abundantes, persistentes con mal olor y presencia de fiebre, indica una infección por retención de restos placentarios. Por ello, es importante saber reconocerlos y observar sus características, puesto que evitará cualquier tipo de complicaciones en la púerpera con episiotomía (2).

La dimensión uso de medicación presentó un aumento favorable en los conocimientos de las púerperas con episiotomía. Un estudio muestra semejante resultado (6). Después del parto las mujeres presentan molestias propias del puerperio, estas pueden ser dolor en la zona perineal, hemorroides y dolor de mamas. Estas dolencias pueden ser aliviar con analgesia oral como el ibuprofeno, paracetamol o metamizol,

esos son algunos medicamentos que no interfieren en la lactancia materna. Tener en cuenta que el uso de medicamentos de manera irresponsable podría perjudicarlas, ya que hay un grupo de medicamentos que no se recomiendan en el periodo de la lactancia. (6).

Por otro lado, la alimentación adecuada es otra dimensión que tuvo un hallazgo significativo gracias a la intervención educativa brindada a las mujeres puérperas con episiotomía. Dos estudios nacionales muestran similares hallazgos (5, 6). Es importante que una puérpera después del parto sepa que ha perdido una gran cantidad de sangre y de energía durante el parto; es por ello que es conveniente el consumo de alimentos hiperproteicos y ricos en hierro para recuperar la pérdida hemática previniendo la anemia. Por otro lado, la desaparición de las hormonas placentarias hace que el tracto intestinal vaya recuperando poco a poco su motilidad y tono normal que presentaba antes del embarazo, la mayoría de las mujeres tienen dificultades para evacuar después del parto. Es por ello la importancia del consumo de abundantes líquidos y alimentos ricos en fibra, los cuales van a favorecer la evacuación normal (33).

La higiene adecuada es otra dimensión que obtuvo un aumento significativo en los conocimientos. Estudios muestra similar hallazgo (5, 6). Es fundamental que la puérpera realice una higiene adecuada, ya que va permitir mejorar su salud y bienestar, previniendo el desarrollo de enfermedades. Además, se debe tener en cuenta que la higiene de la episiorrafia es crucial en esta etapa, esto permitirá reducir la posibilidad de infectarse y que la estadía de la puérpera en el nosocomio no sea prolongada (33, 34).

La dimensión cuidado de las mamas tuvo un aumento significativo en los conocimientos gracias a la intervención educativa brindada a las puérperas con episiotomía. Estudios confirman su hallazgo (5, 6). Desde la gestación las mamas han venido sufriendo cambios anatómicos y fisiológicos con el fin de ser fuente de alimentación para el recién nacido. El cuidado de las mamas es fundamental durante el periodo de lactancia y es aquello que preocupa a las puérperas con episiotomía. La carencia de conocimiento sobre el autocuidado de las mamas desarrolla el riesgo de padecer mastitis. La mastitis es una enfermedad ocasionada por bacterias, estas son transportadas por las manos y la ropa de la puérpera hasta las grietas o fisuras del pezón, por vía linfática alcanzando los alveolos y el tejido intersticial. Esta enfermedad produce una induración en el seno acompañada con calor, dolor y rubor. Generalmente provoca fiebre y escalofríos. Para evitar que la madre pase por este momento se aconseja a las madres cuidar y preparar sus pezones para el momento de la lactancia, además de brindar una técnica apropiada de amantamiento, evitando así situaciones que podrían desencadenar la mastitis (6, 28).

En la dimensión vigilancia de los signos de alarma se ha observado que la intervención educativa ha contribuido en la variación del conocimiento de las mujeres con episiotomía. Este resultado está sustentado con otras investigaciones (5, 6). Los signos de alarma en el puerperio son indicadores de peligro por los que puede pasar la madre después del parto. Gracias a una intervención educativa se podrá reconocer de manera inmediata los cambios anormales que puede estar sufriendo el organismo de la puérpera y se podrá prevenir cualquier tipo de complicaciones en su salud evitando así una estadía prolongada en el nosocomio y el distanciamiento con su bebe (35).

## **5.2. Conclusiones**

Se rechaza la hipótesis nula aprobando la hipótesis alterna en donde la intervención educativa influye en el aumento del conocimiento del autocuidado en las puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017. De la misma manera, se percibe una mejora en los conocimientos del autocuidado de las siguientes dimensiones; control de loquios, actividad y control puerperal, uso de medicación, higiene adecuada, cuidado de mamas, vigilancia de signos vitales y alimentación adecuada en las mujeres que participaron en el estudio. Gracias a los resultados obtenidos se podrá usar el material didáctico realizado en este estudio, en los hospitales para la prevención de alguna alteración en la salud de las puérperas con episiotomía previniendo un posible reingreso al hospital (7).

### **5.3. Recomendaciones**

Se recomienda realizar este tipo de estudio durante un tiempo más prolongado para un mayor seguimiento a las puérperas con episiotomía y verificar si llevan a cabo los autocuidados enseñados. Asimismo, se aconseja aumentar el número de la muestra para observar si en un grupo mayor se obtienen resultados similares. Del mismo modo, para someterlos al estudio y luego poder comparar los resultados (7).

Por otro lado, se recomienda efectuar estudios a las puérperas con parto distócico; es decir, crear un material didáctico y una intervención educativa para que pueda realizar sus autocuidados durante el puerperio.

Finalmente, se aconseja a las puérperas atender, participar y preguntar al personal de enfermería sobre las dudas que presentan con respecto al tema de su autocuidado para reducir la posibilidad de un reingreso hospitalario y la separación con su bebé (7).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ponce C. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Prof.* 2005;6(3):14-19.
2. Pastor A, Suya L, Vásquez I, Zavala C, Ramírez T. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* 2006:13-18.
3. Díaz J. Persona, mente y memoria. *Salud Mental.* 2009;32(6):513-526.
4. OMS. Mortalidad materna. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
5. Núñez M. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “e” del instituto nacional materno perinatal, abril del 2015. [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
6. Calderón O, Requejo D, Tam E. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. *Revista de enfermería herediana.* 2008; 1(1):1-8.
7. Carrera S. Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas. *CASUS [Internet].* 10 dic.2018 [citado 14 abril 2029]; (3):161-6. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/91>
8. Guadalupe B. Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Cambios en la madre durante el puerperio. *Lactancia Materna.* España: [www.chospab.es](http://www.chospab.es); 2010 - [Acceso 22 de noviembre de 2018]. Disponible en: [www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/.../sesion20100428\\_1.pdf](http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/.../sesion20100428_1.pdf)
9. Colectivo de autores. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. 1 ed. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 1997.
10. Moreno C, Rincón T, Arenas Y, Sierra D, Cano A, Cárdenas D. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *revista cuidarte.* 2014;5(2):739-747.
11. Mera M. Aplicación del modelo de autocuidado de Dorothea Orem en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 que acuden a la casa de la diabetes de la ciudad de cuenca periodo septiembre 2017-febrero 2018. [Título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad católica de cuenca; 2018.
12. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014 [citado 2019 julio 15]; 36 (6): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es).
13. Naranjo Y, Concepción A, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana.* 2017;19(3)
14. Sillas D, Jordan L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo científico de enfermería* 2011; 19 (2): 67-69.

15. García MV. Anatomía y fisiología del cuerpo humano. 1 ed. Buenos Aires: Cultura Librera Americana; 2000.
16. Almagia A, Lizana P. Anatomía Humana. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso; 2008.
17. Carrillo K, Sanguineti M. Anatomía del piso pélvico. Universidad de Chile. REV. MED. CLIN. CONDES - 2013;24(2):185-189.
18. Saladin S. Anatomía y fisiología. México: Mc Graw Hill; 2013.
19. Carroli G, Belizán J. Episiotomía en el parto vaginal (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus 2007; No 2, Oxford: Update Software LTD.
20. Hernández J, Azón E, Ramos E, Peinado R, Lechuz B, Mérida Á. Factores que influyen en la realización de una episiotomía selectiva en mujeres nulíparas. *Enf Global [Internet]*. 12 de junio de 2014 [citado 14 de enero de 2019]; 13(3):398-24. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.3.196531>.
21. Suárez B. Efectos de la episiotomía sobre el suelo pélvico y periné. [Tesis licenciatura]. Campus de Tudela: Universidad Pública de Navarra; 2014.
22. V Kalis, K Laine, JW de Leeuw, KM Ismail, DG Tincello. Clasificación de la episiotomía: hacia una normalización de la terminología.
23. Churo M. Elaboración del folleto acerca del puerperio. 2014.
24. Amorim M, Coutinho I, Melo I, Katz L. Selective episiotomy vs. Implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial. *Reprod Health*. 2017;14, 55.
25. García E. La episiotomía en la era del parto humanizado. [Tesis de licenciatura]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2013. Salazar M. Puerperio Inmediato y precoz. Actualización en Técnicas, Procedimientos, Cuidados y Normativa para enfermería en el ámbito Hospitalario y 41 de atención primaria. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; s.f. Disponible en: <http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat8/pdf/vol4.pdf>.
26. Ramos J, Rodriguez F, Valenzuela J. Cuidados en el puerperio normal. Disponible en: <http://www.logoss.net/uploads/cursos/temamuestra/tema55.pdf>.
27. Amaya. Capítulo 17: Puerperio y Lactancia Materna. [Consultado el 10 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>
28. Sampieri R. Metodología de la investigación. [Internet]. FreeLibros, 5 ed. [citado el 9 de marzo del 2016]. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20a%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20a%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf).
29. Montesinos N. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. [Tesis doctoral]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
30. González S, Jinez, M. Autocuidado. Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Científico Enfermería*. 2011; 19(2).
31. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires: El Ateneo. 2008.
32. Salazar M. Actualización en técnicas, procedimientos, cuidados y normativa para enfermería en el ámbito hospitalario y de atención primaria. [Citado el 14 de noviembre del 2017]. Disponible en: [www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat8/pdf/vol4.pdf](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat8/pdf/vol4.pdf)
33. Ghazoul F. Guía básica: Higiene y cuidado del cuerpo. Argentina; 2014. [citado el 01 de febrero del 2018].
34. Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente

Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Revista Peruana de ginecología y obstetricia 2014; 60(2): 123-130.

**ANEXOS**  
**(A)**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**DATOS PERSONALES:**

- **Edad actual:**

- **Estado Civil:**

Casada ( )  
Conviviente ( )  
Soltera ( )  
Viuda ( )

- **Religión:**

Católica ( ) Evangélica ( ) Cristiana ( ) Otros ( )

- **Grado de instrucción:**

Primaria completa ( ) Secundaria completa ( ) Primaria incompleta ( )

Secundaria incompleta ( ) Superior incompleto ( )

- **Ocupación:**

( ) Estudiante  
( ) Empleada  
( ) Desempleada  
( ) Ama de casa

- **Lugar de procedencia:**

Lima ( ) Provincia constitucional del Callao ( ) Provincias ( ) Extranjero ( )

- **Tiene Hijos:** Sí ( ) No ( )

N° de Hijos: \_\_\_\_\_

- **Partos naturales anteriores:** Sí ( ) No ( )
- **Cesáreas naturales anteriores:** Sí ( ) No ( )
- **Abortos:** Sí ( ) No ( )
- **Presenta alguna enfermedad:** Sí ( ) No ( )

N° de Hijos: \_\_\_\_  
N° de Hijos: \_\_\_\_  
N°: \_\_\_\_\_

Si respondió **SÍ**, INDIQUE CUÁL ES O CUALES SON: \_\_\_\_\_

- **N° de controles prenatales:** \_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**(B)**  
**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PUERPERAS**

A continuación, marque con un "X", si la respuesta es "V" (Verdadera) o "F" (Falsa) para cada pregunta:

<b>PREGUNTAS</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
1. Los signos de alarma del puerperio son: Fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal maloliente y mamas hinchadas.		
2. No son signos de alarma las molestias urinarias y el dolor de cabeza.		
3. El sangrado normal después del parto es semejante a la menstruación, y no tiene mal olor.		
4. Una mujer después del parto debe cambiarse un paño (toalla higiénica) por hora.		
5. La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro.		
6. La higiene genital debe ser de atrás hacia adelante.		
7. La higiene genital debe realizarse dos veces al día por la mañana y por la noche y cada vez que se defeca.		
8. El lavado de manos se realiza antes y después de la higiene genital.		
9. El lavado de manos se realiza antes y después de dar de lactar al bebe.		
10. La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del baño general.		
11. Se debe cuidar las mamas hasta que culmine la lactancia.		
12. La sangrecita y las menestras son ricas en hierro.		
13. La puérpera debe consumir alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad.		
14. La leche, queso y yogurt son ricos en calcio.		
15. Después del parto, se debe evitar el consumo de café, té y gaseosa en exceso.		
16. La alimentación después del parto debe ser similar a la del embarazo.		
17. Se puede consumir cualquier tipo de medicamentos después del parto		
18. El consumo de sulfato ferroso es necesario después del parto hasta los primeros 2 meses.		
19. Después de los seis meses de lactancia es necesario acudir al Centro de Salud para la anticoncepción.		
20. El reposo relativo después del parto es en los primeros dos días.		
21. Está prohibido realizar gimnasia postparto.		

22. Está prohibido las relaciones sexuales durante 42 días.		
23. Se debe regresar al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal.		
24. Se debe aplicar cremas y/o antibióticos en la zona de los puntos (episiorrafia).		
25. No es necesario regresar al hospital para que me retiren los puntos porque estos se absorben solos.		

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**(C)**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS DEL**  
**AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS CON EPISIOTOMÍA EN UN HOSPITAL**  
**PÚBLICO DE LIMA NORTE 2017**

Estimada Señora, \_\_\_\_\_  
la alumna Stephany Brycet Carrera Martínez de la carrera de enfermería, está realizando un estudio sobre INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS DEL AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS CON EPISIOTOMÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA NORTE 2017. A motivo de esta situación el presente estudio pretende: **Conocer si una intervención educativa influye en el conocimiento del autocuidado en las puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017.**

La importancia que tiene este trabajo radica en que a través de los resultados podremos saber si los materiales utilizados para la intervención ayudaron a aumentar los conocimientos del autocuidado. Por esta razón la invitamos a participar en la presente investigación.

**Riesgos del estudio:**

El presente estudio no presenta riesgos para su salud pues solamente se le aplicarán unas encuestas.

**Beneficios, finalidad y uso de los resultados del estudio:**

Con su participación usted permitirá conocer si la intervención educativa sobre su autocuidado es eficaz y los materiales que se utilizaron para su aprendizaje presentan una correcta estructura. Esta Se pretende con los mismos elaborar un material didáctico para que sea utilizado en centros hospitalarios, con la finalidad de prevenir complicaciones en mujeres con episiotomía.

**Procedimiento para las encuestas:**

Usted recibirá unos cuestionarios anónimos, los cuales los podrá responder en un lugar cómodo y privado. Responder a los mismos no le demandará más de media hora de tiempo.

**Confidencialidad, privacidad y protección de datos:**

Las encuestas que se utilizarán son totalmente anónimas. Las mismas no consideran algún dato personal como dirección, información de contacto, números identificativos que de algún modo la pudieran identificar. Usted permanecerá en total anonimato respecto a las respuestas. Ninguna persona podrá conocer los datos sensibles de las participantes, esto incluye a los mismos investigadores. Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solo los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados primarios reflejados en los cuestionarios. Al momento de publicar los resultados no se hará mención a ningún dato personal de las encuestadas. Las respuestas que proporcionará serán accesibles sólo a un restringido grupo de personas identificable con el equipo de trabajo compuesto por el investigador principal (Carrera Martínez Stephany Brycet).

**Costo de participación:**

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

**Requisitos de la participación:**

Para su participación solo es necesaria su autorización. Al presente estudio podrán participar solamente puérperas con episiotomía 18 hasta los 40 años de edad con comprensión del idioma castellano, participante voluntaria y alfabetizada.

Ud. podrá participar del estudio o no, o en todo caso retirarse de este, en el momento que considere necesario, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia por parte del equipo investigador.

**Donde conseguir información:**

Para cualquier información queja o comentario favor comunicarse con la señorita Stephany Brycet Carrera Martínez al teléfono 993704779 donde también se le podrá dar respuesta a dudas o interrogantes. Podrá también escribir a la siguiente dirección de correo electrónico: [stephanybrycet@gmail.com](mailto:stephanybrycet@gmail.com)

**Declaración voluntaria**

Yo he sido informada del objetivo de estudio, conozco la ausencia de riesgos, cuáles son los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada de la forma en que se realizará el estudio y de cómo se aplicarán los cuestionarios. Estoy enterada que la participación es voluntaria, o en todo caso que es posible retirarme de este, en el momento que considere necesario, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo investigador.

Por lo anterior mencionado acepto voluntariamente participar de la investigación:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS DEL AUTOCUIDADO EN PUÉRPERAS CON EPISIOTOMÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA NORTE 2017.

Nombre y apellidos del participante:

DNI:

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 201

(D)

ROTAFOLIO

 **UCSS** 

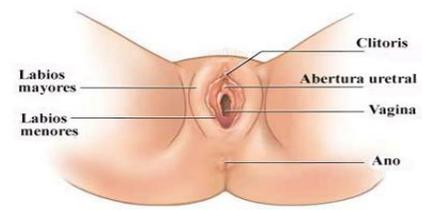
**¿COMO CUIDARSE DESPUÉS DEL PARTO PARA VIVIR FELIZ Y SALUDABLE?**

**AUTORA:** Carrera Martínez Stephany Brycet

**ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO**

**Parte externa**

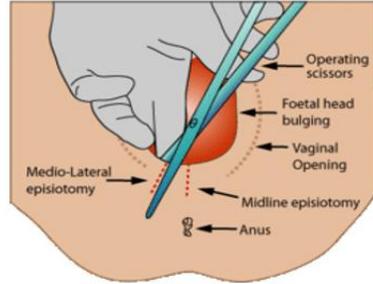


**Parte Interna**



**EPISIOTOMÍA**

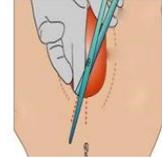
Es una incisión que secciona el periné, se usa para ampliar el canal de parto en mujeres que viven un parto vaginal por primera vez.





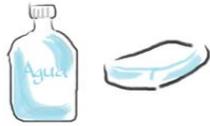
**AUTOCUIDADOS EN EL POST PARTO EN MUJERES CON EPISIOTOMÍA**



## CUIDADO PERINEAL

Realizar el lavado con agua y jabón neutro.



Limpiar EN movimiento de ENFRENTE HACIA ATRÁS.



Realizarlo luego de defecar o tenga un flujo pesado o 2 a 3 veces al día

El paño debe ser cambiado cada 2 a 4 h dependiendo del flujo de sangrado



**¡NO OLVIDAR!**

La sutura en la herida se **CAE POR SI SOLA EN UN PROMEDIO DE 15 DIAS.** No se recomienda el uso de cremas o antisepticos en la herida.

Mantener el cabello recogido al momento de la lactancia



Realizar el lavado de manos antes y después de la lactancia materna y de la higiene genital

Utilizar ropa cómoda

## CUIDADO DE MAMAS



Evitar el uso de jabones y lociones que resequen la piel



La higiene de las mamas debe hacerse al momento de la ducha común y previo a cada ingesta

### RECUERDA:

- Utilizar sostenes especiales para madres, que tienen un ajuste fácil y brindan más espacios para el pecho
- Realizar masajes en la zona mamaria
- Dormir de costado para mantener tus mamas y evitar incomodidad.
- NO dejar la lactancia materna a pesar a las lesiones en los pezones, ya que es impórtate para tu bebe



Loquios Blancos



- **Duración:** Después de la 2 semana post parto.
- **Características:** Loquios blancos-amarillentos con aspecto cremoso.



**NO OLVIDAR:**

Que el cambio de toalla dependerá del tipo de flujo que tengas, puede ser de **dos a tres horas los primeros días**, pero a medida que avancen las semanas se disminuirá el sangrado.

## ALIMENTACIÓN

NECESITAS CONSUMIR ALIMENTOS QUE TE PROPORCIONEN ENERGÍA (hiperproteica) Y TE AYUDEN A COMBATIR LA ANEMIA.

TE RECOMENDAMOS



5 A 6 COMIDAS AL DÍA

Las cuales deben contener:

- Verduras
- Carbohidratos (CANTIDADES REDUCIDAS)
- Lácteos
- Huevos
- Todo tipo de carnes
- Frutas.



**NO OLVIDAR :**

ALIMENTOS PARA COMBATIR LA ANEMIA

- Sangrecita
- Hígado de pollo
- Salmón
- Menestras

TOMAR ABUNDANTE AGUA

- 2 Litros al día



EVITAR EL CONSUMO DE

- Gaseosas
- Té
- Café
- Golosinas
- Cerveza
- Tabaco

## ACTIVIDAD FÍSICA Y REPOSO

### IMPORTANTE

Debe levantarse precozmente, durante las primeras 12 horas después de un parto



### RECUERDA



**1** SEMANA REPOSO + ACTIVIDAD MODERADA HASTA LAS 15 días.



Con ello se **EVITAN**

**COMPLICACIONES** urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo el adecuado drenaje de los loquios.

EJERCICIOS POST PARTO



## SIGNOS DE ALARMA



Fiebre

Hemorragia Vaginal



Secreción vaginal de mal olor



Dolor e inflamación mamarios intensos

## CONSUMO DE MEDICAMENTOS



**TODOS  
MEDICAMENTOS  
SON CON  
PRESCRIPCIÓN  
MÉDICA**

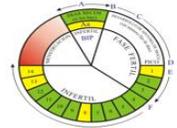
## ACTIVIDAD SEXUAL



Puede retomar su actividad sexual dentro de 6 semanas o cuando usted se encuentre lista.

### NO OLVIDAR :

Usted debe elegir un método anticonceptivo adecuado para esta etapa.



## CONTROLES MATERNOS



Debe asistir a sus controles a los 7 y 30 días post parto.

**GRACIAS POR SU ATENCIÓN**



(E)

## TRIPTICO

### 4. CUIDADO DE MAMAS:

- Evitar el uso de jabones y lociones que resequen la piel
- La higiene de las mamas debe hacerse al momento de la ducha común y previo a cada ingesta

#### RECUERDA:

- Utilizar sostenes especiales para madres, que tienen un ajuste fácil y brindan más espacios para el pecho
- Realizar masajes en la zona mamaria
- Dormir de costado para mantener tus mamas y evitar incomodidad.



### 5. SIGNOS DE ALARMA:

- Fiebre
- Hemorragia Vaginal
- Secreción vaginal de mal olor
- Dolor e inflamación mamarios intensos
- Depresión
- Ardor al orinar



### 6. ACTIVIDAD FÍSICA Y REPOSO:

- **IMPORTANTE:** Debe levantarse precozmente, durante las primeras 12 horas después de un parto
- **RECUERDA:** 1 SEMANA REPOSO + ACTIVIDAD MODERADA HASTA

LOS 15 días, con ello se EVITAN COMPLICACIONES urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo el adecuado drenaje de los loquios.

- Realizar ejercicios post parto.

### 7. ALIMENTACIÓN:

- NECESITAS CONSUMIR ALIMENTOS QUE TE PROPORCIONEN ENERGÍA Y TE AYUDEN A COMBATIR LA ANEMIA.
- **TE RECOMENDAMOS:** 5 a 6 comidas al día que contengan verduras, frutas, carbohidratos (en pocas cantidades), lácteos, huevos, todo tipo de carnes, etc. Tome 2 litros de agua al día.
- Consume alimentos ricos en hierro: sangrecita, hígado de pollo, salmón, menestras, etc.
- Evita el consumo de: gaseosas, té, café, golosinas, cerveza, tabaco.

### 8. CONSUMO DE MEDICAMENTOS: TODO MEDICAMENTO ES CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA

**9. ACTIVIDAD SEXUAL:** Puede retomar su actividad sexual dentro de **6 semanas** o cuando usted se encuentre lista. Asimismo, Usted debe elegir un método anticonceptivo natural.

**10. CONTROLES MATERNOS:** Debe asistir a sus controles a los 7 y 30 días post parto.



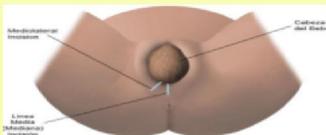
## ¿CÓMO CUIDARSE DESPUÉS DEL PARTO PARA VIVIR FELIZ Y SALUDABLE?



**EXPOSITORA:** Carrera Martínez, Stephany Brycet

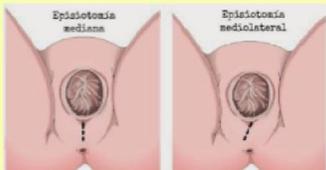
### EPISIOTOMÍA

Es una incisión que secciona el periné, se usa para ampliar el canal de parto en mujeres que viven un parto vaginal por primera vez.



#### TIPOS DE EPISIOTOMÍA

- **MEDIANA O VERTICAL:** Incisión en línea recta desde la vagina hacia el ano.
- **LATERAL:** Incisión perpendicular a la dirección del ano, en horizontal.
- **MEDIO-LATERAL:** Incisión con un Angulo en la dirección del ano, pero alejado de este (incisión oblicua, 45°).



### AUTOCUIDADOS EN EL POST PARTO EN MUJERES CON EPISIOTOMÍA

#### 1. CUIDADO PERINEAL:

- Realizar el lavado de la zona perineal con agua y jabón neutro.
- Limpiar el área perineal siguiendo un movimiento de **enfrente hacia atrás** luego de defecar o cuando tenga flujo pesado 0 2 a 3 veces al día.
- El paño debe ser cambiado cada 2 a 4 h dependiendo del flujo de sangrado.

**NO OLVIDAR:** La sutura en la herida **se deshace por sí solo y NO NECESITA SER RETIRADO.**



#### 2. CONTROL DE LOQUIOS:

**a) LOQUIOS:** Secreciones vaginales normales expulsados por el útero en su proceso de regreso a su tamaño y cambio.

#### b) TIPOS DE LOQUIOS:

- **LOQUIOS ROJOS:**
  - Duración: 2 a 3 días.
  - Características: Rojo oscuro
- **LOQUIOS SEROSOS:**
  - Duración: 1ra o hasta la 2da semana después del parto.
  - Características: Son de color rosado.
- **LOQUIOS BLANCOS:**
  - Duración: De 2 semanas a más.
  - Características: Loquios blancos, cremoso, color blanquecino o amarillo claro.



#### 3. HIGIENE GENERAL:

- Debe ser diario (TODOS LOS DÍAS)
- Evitar los baños en las piscinas o en el mar.
- Mantener las uñas cortas y limpias.
- Mantener el cabello recogido al momento de la lactancia
- Realizar el lavado de manos antes y después de la lactancia materna y de la higiene genital
- Utilizar ropa cómoda
-

(F)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ROTAFOLIO)

CRITERIOS JURADOS	1. CLARIDAD	2. OBJETIVIDAD	3. ACTUALIDAD	4. ORGANIZACION	5. SUFICIENCIA	6. INTENCIONALIDAD	7. CONSISTENCIA	8. COHERENCIA	9. METODOLOGIA	10. PERTINENCIA	PUNTUACIÓN
JURADO 1	5	4	5	4	4	4	5	3	5	4	43
JURADO 2	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	45
JURADO 3	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	44
JURADO 4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	48

- Se realizó la validez de contenido del rotafolio a través de cuatro jueces expertos, en donde se obtuvo un alfa de crombach de 0.83.

	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem correlation	alpha
	4	+	0.9420	0.9104	0.3322	0.7490
	4	+	0.5053	0.3305	0.4755	0.8447
	4	-	0.4376	0.2524	0.4977	0.8560
	4	+	0.9420	0.9104	0.3322	0.7490
	4	+	0.8442	0.7672	0.3643	0.7747
	4	-	0.8158	0.7272	0.3736	0.7816
	4	+	0.4366	0.2513	0.4981	0.8562
scale					0.4105	0.8298

**(G)**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PREGUNTA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ESTUDIO Y DISEÑO	PLAN DE ANALISIS	INSTRUMENTO
<p><b>Problema general</b> ¿De qué manera influye una intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en mujeres puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima norte 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar si una intervención educativa influye en la mejora de los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017.</p> <p>Objetivos específicos -Diseñar una intervención educativa sobre los conocimientos del autocuidado en mujeres puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017.</p> <p>-Identificar el conocimiento sobre el autocuidado antes y después de una</p>	<p><b>Alternativa</b> La intervención educativa influyó en la mejora de los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017.</p> <p><b>Nula</b> La intervención educativa no influyó en la mejora de los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017.</p>	<p><b>Dependiente:</b> -Conocimientos del autocuidado</p> <p><b>Independiente</b> -Intervención del autocuidado</p>	<p><b>Tamaño de la muestra</b> -50 mujeres puérperas con episiotomía de.</p> <p><b>Selección del muestreo</b> -Censo (50 mujeres puérperas con episiotomía)</p> <p><b>Criterios de inclusión y exclusión</b></p> <p>Se incluyeron a mujeres que tenían entre los 18 años de edad hasta los 40 años debido a que esta edad se encuentra en período fértil. Se excluyeron aquellas que</p>	<p>El estudio fue explicativo de diseño preexperimental</p>	<p><b>Análisis descriptivo:</b> En las variables categóricas se emplearon frecuencias y porcentajes.</p> <p><b>Análisis inferencial</b> Se utilizó la prueba de T-Student para muestras relacionadas. Por otro lado, la prueba de normalidad se realizó a través de Shapiro Wilk. Se consideró además un nivel de significancia estadística menor o igual a 0.05.</p>	<p><b>Cuestionario</b> Presenta 25 afirmaciones que fue validado a nivel nacional por cinco jurados entre docentes, obstetras y médicos y como resultado se tuvo una validez excelente (1.00) mediante la prueba binomial.</p> <p><b>Rotafolio</b> Material educativo con 11 láminas, la cual estaba titulada ¿Cómo cuidarse después del parto para vivir feliz y saludable?, desarrollado por la investigadora (25, 26). Este</p>

	<p>intervención educativa en puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte 2017</p> <p>- Identificar los niveles o promedios de los factores sociodemográficos de un hospital público de Lima Norte 2017.</p>			<p>no comprendían el castellano y aquellas pacientes que no presentaban autonomía para realizar su autocuidado.</p>			<p>instrumento tuvo una validación de contenido a través de 4 jueces expertos en donde se obtuvo un alfa de Crombach de 0.83.</p>
--	--	--	--	---	--	--	---

**(H)**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	INSTRUMENTO
<p>Conocimientos del autocuidado en mujeres puérperas con episiotomía.</p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos, enunciado que se adquieren como resultado de un proceso de aprendizaje con el fin de mejorar la capacidad que tiene la persona para realizar sus cuidados, los cuales ayuden a fortalecer o restablecerla su salud y prevenir enfermedades (5, 31).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vigilancia de signos de alarma</li>   <li>-Control de loquios</li>   <li>-Higiene adecuada</li>   <li>-Cuidado de mamas</li>   <li>-Alimentación Adecuada</li>   <li>-Uso de medicación</li>   <li>-Actividad y control puerperal</li> </ul>	<p>-Cuantitativa discreta. A fin de medir los conocimientos se pidió indicar si las afirmaciones eran verdaderas o falsas, las participantes tuvieron que marcar según sus conocimientos antes y después de la intervención para obtener un rango entre 0 y 25 puntos.</p>	<p><b>Cuestionario</b> - Cuestionario de "Conocimiento sobre los autocuidados durante el puerperio" (6).</p>

<b>FACOTRES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>NATURALEZA</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>Edad</b>	Cuantitativa	-	Ficha de recolección de datos
<b>Estado civil</b>	Cualitativa	Soltera	
		Casada	
		Conviviente	
		Viuda	
<b>Lugar de procedencia</b>	Cualitativa nominal	Lima	
		Provincia constitucional del Callao	
		Provincias	
		Extranjero	
<b>Grado de Instrucción</b>	Cualitativo	Primaria completa	
		Secundaria completa	
		Primaria incompleta	
		Secundaria incompleta	
		Superior incompleto	
<b>Ocupación</b>	Cualitativa	Estudiante	
		Empleada	
		Desempleada	
		Ama de casa	
<b>Religión</b>	Cualitativa Nominal	Católica	
		Evangélica	
		Cristiana	
		Otros	

<b>FACTORES OBSTETRICOS</b>	<b>NATURALEZA</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>Número de partos naturales anteriores</b>	Cuantitativa	-	Ficha de recolección de datos
<b>Número de cesáreas anteriores</b>	Cuantitativa	-	
<b>Numero de antecedentes patológicos</b>	Cuantitativo	-	
<b>Número de abortos ectópicos</b>	Cuantitativa	-	
<b>Número de hijos</b>	Cuantitativa	-	
<b>Número de controles prenatales</b>	Cuantitativa	-	

(I)  
**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA**

**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA “¿CÓMO CUIDARSE DESPUÉS DEL PARTO PARA VIVIR FELIZ Y SALUDABLE?” A TODAS LAS PUÉRPERAS CON EPISIOTOMIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA NORTE**

**I. VALORACIÓN:**

En la actualidad, la episiotomía es una incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo periodo del parto, su reparación se denomina episiorrafia (9). La falta de conocimientos sobre el autocuidado en las puérperas con episiotomía hace que desconozcan sobre los signos de alarma que puedan sufrir después del parto y no sepan cómo mantener su salud en óptimas condiciones, provocando en ellas una estadía prolongada en el nosocomio y un distanciamiento con su bebé o hasta la muerte si no es prevenida.

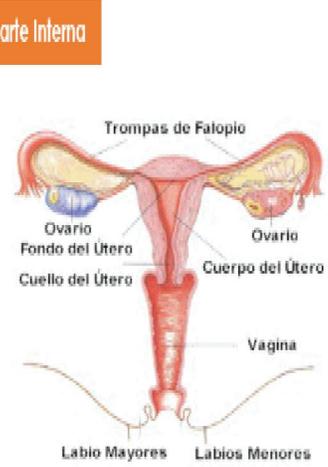
**II. PLANEAMIENTO:**

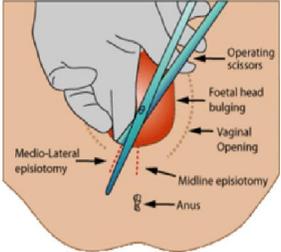
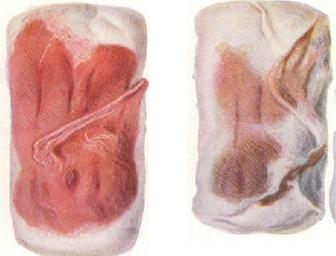
- **Tema:** Autocuidado en puérperas con episiotomía.
- **Título:** ¿Cómo cuidarse después del parto para vivir feliz y saludable?” A todas las puérperas con episiotomía de un hospital público de Lima Norte.
- **Fecha:** 04/03/2017, 11/03/2017, 18/03/2017, 25/03/2017.
- **Hora:** 10:00 am
- **Duración:** 20 minutos.
- **Personal Encargado de la sesión educativa:** Stephany Brycet Carrera Martínez
- **Población:** Puérperas con episiotomía de 18 a 40 años de edad de un hospital público de Lima Norte 2017.
- **Recursos materiales:** Rotafolio, trípticos, encuestas, lapiceros.

**Objetivo general:**

- Proporcionar información personalizada a las puérperas con episiotomía para mejorar sus conocimientos sobre su autocuidado.

**IV. EJECUCIÓN:**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	MEDIO AUDIOVISUAL
<p>Dar a conocer la anatomía y la fisiología del sistema reproductor femenino.</p>	<p>El sistema reproductor femenino posee órganos especializados para producir óvulos y recibir espermatozoides, los cuales pueden llegar a fecundarse. Asimismo, este sistema está preparado para que un nuevo ser se forme en su interior. Este sistema se divide en dos partes: externa y la interna.</p> <p>En la parte externa encontramos los siguientes órganos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Monte de venus:</b> es una eminencia redondeada y más o menos pronunciada, situada en la parte externa anterior de la vulva, delante de la sínfisis pubiana, de una a otra ingle.</li> <li>• <b>Labios mayores:</b> Son de naturaleza cutánea y parten del monte de Venus o pubis</li> <li>• <b>Labios menores:</b> Son de naturaleza cutánea y parten del monte de Venus o pubis</li> <li>• <b>Clítoris:</b> es un órgano con capacidad eréctil situado en la parte anterior de los labios menores de la vulva. Es una de las zonas más erógenas de la mujer, debido a su rica inervación (capacidad eréctil)</li> <li>• <b>Meato urinario:</b> situado debajo del clítoris se abre al exterior la uretra. Asimismo, permite la salida de la orina hacia el exterior.</li> </ul> <p>Por otro lado, en la parte interna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trompas de Falopio:</b> Son estructuras tubulares que se extiende desde los laterales del útero hasta cada ovario. Su función es transportar los óvulos desde el ovario hasta la cavidad uterina.</li> <li>• <b>Ovario:</b> Son dos órganos de forma ovalada, de color grisáceo y aspecto granuloso. Su función es la producción de óvulos y segregan hormonas sexuales.</li> <li>• <b>Útero:</b> Órgano hueco, tiene forma de pera, en la parte interna está cubierto por una capa denominada miométrio. Su función es permitir la implantación del ovulo</li> </ul>	 <p>Parte externa</p>  <p>Parte Interna</p>

	<p>fecundado y el desarrollo del feto durante el embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vagina:</b> Es un órgano que conecta el útero con el exterior del cuerpo. Tiene la función de ser un órgano copulador, también permite la eliminación del flujo menstrual y la canalización del espermatozoide.</li> </ul>	
<p>Brindar información sobre la episiotomía.</p>	<p>La episiotomía es una incisión quirúrgica en el periné femenino que permite ampliar el canal de parto.</p>	
<p>Explicar acerca de los autocuidados en la zona perineal en mujeres puérperas con episiotomía.</p>	<p>El aseo perineal se debe realizar con agua y jabón neutro. Limpiar en movimientos de adelante hacia atrás. Realizarlo luego de defecar o tenga un flujo pesado o 2 a 3 veces al día. Recordar que el paño debe ser cambiado cada 2 a 4 h dependiendo del flujo de sangrado. Finalmente, no olvidar que la sutura en la herida se cae por si solo en un promedio de 15 días y no necesita ser retirado. No se recomienda utilizar cremas o antisépticos como alcohol o iodopovidona para limpiar la herida.</p>	
<p>Brindar información sobre el control de loquios.</p>	<p>Los loquios son secreciones vaginales normales expulsadas por el útero en su proceso de regreso a su tamaño y cambio. Estas secreciones van cambiando con el pasar de los días durante los primeros 2 a 3 días post parto estos son de color rojo. Luego encontramos lo loquios serosos que duran entre la primera y segunda semana post parto, son de color rosados. Finalmente,</p>	

	<p>encontramos los loquios blancos que pueden durar hasta 2 semanas post parto y se caracterizan por ser de color blanco- amarillentos con aspecto cremoso. No olvidar que el cambio de toalla dependerá del tipo de flujo que tengas, puede ser de dos a tres horas los primeros días, pero a medida que avancen las semanas se disminuirá el sangrado.</p>	
<p>Dar a conocer sobre la higiene general.</p>	<p>Los baños deben ser diarios, evitar los baños en piscina o en el mar. Mantener las uñas cortas y limpias. Recuerda mantener el cabello recogido durante la lactancia. Realizar el lavado de manos antes y después de la lactancia materna y de la higiene genital. Se recomienda utilizar ropa cómoda.</p>	
<p>Explicar sobre la alimentación que debe tener post parto.</p>	<p>Después del parto las mujeres necesitan consumir alimentos que proporcionen energía (hiperproteica) y le ayuden a combatir la anemia. Se recomienda 5 a 6 comidas al día, las cuales debe contener verduras, lácteos, huevos, todo tipo de carnes, frutas y carbohidratos, pero en cantidades reducidas. No olvidar la importancia del consumo de alimentos que ayuden a combatir la anemia como la sangrecita, hígado de pollo, salmón y menestras. Además se recomienda el consumo de agua, aproximadamente 2 litros al día. Por otro lado, evita el consumo de gaseosas, te café, golosinas, cerveza y tabaco.</p>	
<p>Enseñar a reconocer los signos de alarma que puede presentar la mujer puérpera</p>	<p>En este periodo es muy importante que la mujer puérpera esté consciente de las complicaciones que puede sufrir si no se realiza un autocuidado adecuado. Las complicaciones pueden ser: fiebre, hemorragia vaginal, secreción vaginal de mal olor, dolor e inflamación mamaria intensa, depresión y ardor al orinar. Es muy importante que las reconozca, ya que si las presenta deberá de ir inmediatamente al médico.</p>	

<p>Dar a conocer que actividad física debe realizar la mujer y el reposo que debe tener después del parto.</p>	<p>La mujer Debe levantarse precozmente, durante las primeras 12 horas después de un parto. La primera semana debe de realizar reposo y actividad moderada hasta los 15 días con ello se evita complicaciones urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo el adecuado drenaje de los loquios.</p>	
<p>Brindar información acerca del cuidado de mamas.</p>	<p>Los cuidados fundamentales que ayudaran a mantener las mamas en óptimas condiciones son evitar el uso de jabones y lesiones que resequen la piel. La higiene debe hacerse al momento de la ducha común y previa a cada ingesta. Recuerda Utilizar sostenes especiales para madres, que tienen un ajuste fácil y brindan más espacios para el pecho, realizar masajes en la zona mamaria, dormir de costado para mantener tus mamas y evitar incomodidad y no dejar la lactancia materna a pesar a las lesiones en los pezones, ya que es impórtate para tu bebe.</p>	
<p>Explicar acerca el consumo de medicamentos luego del aparto.</p>	<p>Evitar el consumo de medicamentos, ya que generalmente estos son excretados por la leche y el recién nacido podría sufrir algunas complicaciones. Se recomienda ir al médico antes de tomar cualquier tipo de medicamento.</p>	
<p>Dar a conocer acerca de la actividad sexual post parto y los controles maternos que debe realizar la mujer.</p>	<p>La mujer puede retomar su actividad sexual dentro de 6 semanas o cuando usted se encuentre lista y debe elegir un método anticonceptivo adecuada para esta etapa. Por otro lado, la púérpera deberá asistir al establecimiento de salud para el control postparto 7 y 30 días posteriores del nacimiento del bebe</p>	

## **V. Evaluación**

- Se explicó los conceptos de manera clara y con lenguaje sencillo.
- Se utilizó, material visual (rotafolio y trípticos) para un mejor entendimiento.
- Se usaron técnicas que estimules a contar experiencias reales y opinar libremente.