



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA
POSTPARTO EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD ERNESTO
GUEVARA LA SERNA, HUANCAYO - 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR

Bach. Aliaga Huamán, Mary Cruz
Bach. Gamboa Vila, Jacqueline Karen

ASESORA:

Mg. Obsta. Suarez Reynoso, Liz Miriam

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Atención integral de la gestante

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

Dedicamos en primer lugar a Dios por ser nuestro guía espiritual y permitirnos hacer posible nuestros sueños y así continuar con este largo camino de aprendizaje, por acompañarnos y ser nuestra en cada tropiezo, eres quien nos permite despertar cada mañana dándonos una nueva oportunidad, de ser mejor persona.

A nuestra familia por su apoyo incondicional y confiar siempre en nuestra persona brindándonos aliento, cariño, comprensión y sobre todo paciencia en cada momento, siendo nuestra mayor motivación hacia la superación.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Franklin Roosevelt que nos dio la oportunidad para lograr formarnos profesionalmente y abrió las puertas para este proceso.

A nuestros docentes que con gran esmero y pasión nos motivaron el camino hacia el éxito.

A nuestra asesora Mg. Liz Suarez Reynoso por su invaluable apoyo, tiempo y dedicación que los ha regido, hemos logrado importantes objetivos como la culminación en el desarrollo del presente trabajo con éxito y obtener una afable titulación profesional.

Las autoras

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE:

MG. JAVIER JUAN ALIAGA SALGUERO

SECRETARIA:

MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

VOCAL:

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

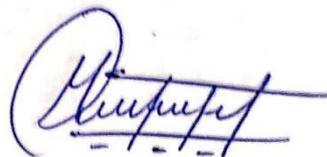
Nosotras, **Aliaga Huamán Mary Cruz** con DNI. N° 76359376 y **Gamboa Vila Jacqueline Karen** con DNI. N° 40756672, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Escuela Profesional de Obstetricia, declaramos bajo juramento que toda la documentación que presentamos es veraz y legítima.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



Gamboa Vila Jacqueline Karen

DNI. N° 40756672



Aliaga Huamán Mary Cruz

DNI N° 76359376

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
INDICE	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	23
2.1.Tipo y Diseño de investigación.....	23
2.2.Operacionalización de variables	23
2.3.Población, Muestra y Muestreo	23
2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad técnica ...	24
2.5.Procedimiento	25
2.6.Método de análisis de Información.....	26
2.7.Aspectos éticos	26
III.RESULTADOS.....	27
IV.DISCUSIÓN	30
V.CONCLUSIONES	32
VI.RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIA	33
ANEXOS.....	38

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el postparto en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, 2022; cuya metodología empleada fue de tipo cuantitativo no experimental, con un diseño básica descriptiva. Técnica: encuesta, Instrumento: cuestionario. La población fue 100 puérperas, cuya muestra determinada por fórmula lo conformaron 80 puérperas que fueron atendidas del centro de salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo-2022. La validez de contenido se dio a través de juicio de tres expertas y la confiabilidad se halló a través de Alfa de Cronbach con 0,899, obteniendo entonces una confiabilidad excelente; Resultados: Se evidencio que el 81,3% de las encuestadas tienen un conocimiento medio sobre los signos de alarma postparto en puérperas, el 13,7% representan un nivel de conocimiento alto y un 5,0% presentan un nivel de conocimiento bajo de signos de alarma durante el postparto en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, 2022.

Se concluye que las puérperas presentaron un nivel de conocimiento medio en las dimensiones del puerperio inmediato, mediato y nivel de conocimiento bajo en el puerperio tardío, el mayor predominio en el grupo etario son de 26-29 años 17(21.3%), tienen preponderancia el grado de instrucción secundaria completa 43(58,3%) para este caso.

.

Palabras claves: Puerperio, Conocimiento, signos de alarma, parto.

ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the level of knowledge about warning signs during the postpartum period in puerperal women of the Ernesto Guevara La Serna Health Center, 2022; whose methodology used was non-experimental quantitative type, with a basic descriptive design. Technique: survey, Instrument: questionnaire. The population was 100 puerperal women, whose sample determined by formula was made up of 80 puerperal women who were treated at the Ernesto Guevara La Serna health center, Huancayo-2022. Content validity was given through the judgment of three experts and reliability was found through Cronbach's Alpha with 0.899, thus obtaining excellent reliability; Results:

It was evidenced that 81.3% of the respondents have a medium level of knowledge about postpartum warning signs in puerperal women, 13.8% represent a high level of knowledge and 5.0% have a low level of knowledge of signs of alarm during the postpartum in puerperal women of the Ernesto Guevara La Serna Health Center, 2022.

It is concluded that the puerperal women presented a medium level of knowledge in the dimensions of the immediate, mediate and late puerperium, the highest prevalence in the age group is 26-29 years 17 (21.3%), the degree of complete secondary education prevails 43 (58.3%) for this case.

Keywords: Puerperium, Knowledge, warning signs, birth.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que existen señales muy marcadas durante el puerperio que podrían dar lugar a una serie de complicaciones en la salud de la madre, incluso provocar la muerte. En el actual contexto de emergencia por pandemia de COVID-19, se ha observado un incremento significativo de la mortalidad materna en el Perú. En el año 2020, las muertes maternas ascendieron a 440, 45.7% más que en el año 2019. A su vez, hasta la semana 13 (al 3 de abril) del año 2021 las muertes maternas ascienden a 136, 65.9% más que en el año 2020, en el mismo periodo. Al analizar las causas de las muertes maternas ocurridas en el país entre los años 2020 y 2021, encontramos que muchas pudieron ser prevenidas, como las hemorragias y la hipertensión, pero también, estuvieron asociadas a la enfermedad por COVID-19, siendo ésta última la tercera causa de mortalidad materna en el año 2020 y la primera en el año 2021. (1)

En el 2020, año que marcó el inicio de la crisis sanitaria mundial por la pandemia de la COVID-19, 440 mujeres murieron durante el embarazo o en los 42 días siguientes al parto en el Perú. Representó un incremento de 45.7% respecto al 2019 (+138 MM), es la cifra más alta de los últimos ocho años. Al año 2021, hasta la semana 13 (al 03 de abril), 136 mujeres murieron durante el embarazo o en los 42 días siguientes al parto en el Perú, representa un incremento de 65.9% respecto al 2020 (+54 MM), en el mismo periodo a su vez, las principales causas asociadas a las muertes maternas siguen siendo directas: trastornos hipertensivos y la hemorragia, 21.4% y 19.5% en el 2020, 15.8% y 19.3%. (1)

El puerperio es el periodo de la vida de la mujer que se inicia después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre madre e hijo/a y su entorno. En la antigüedad, el cuidado de las puérperas era de gran importancia y estaba a cargo de las mujeres de la misma comunidad, quienes asumían esta labor con mucha responsabilidad. Tradicionalmente, los conocimientos sobre el embarazo, el parto y el puerperio se transmitían de madres a hijas, o entre mujeres de la misma familia o del mismo pueblo. Estos conocimientos no se referían solo a la fisiología, sino las necesidades emocionales: los distintos estados de ánimo, los miedos y las incertidumbres. Por otra parte, en la actualidad la estancia hospitalaria en el posparto se ha venido reduciendo a un tiempo muy breve, que obliga a los profesionales de obstetra ejercer mayor vigilancia, educación y control, involucrando a la familia en el cuidado

del binomio madre hijo. A este cuidado en las primeras horas y días después del nacimiento no se ha dado la suficiente importancia, a pesar de que el 75% de todas las muertes maternas ocurren en la etapa del puerperio inmediato. (1)

Al ser el posparto un periodo crítico, es necesario que los profesionales de obstetricia asuman como prioridad el cuidado de la mujer, del recién nacido y de la familia. Ahora bien, como en la actualidad no existe una guía que oriente al profesional de obstetricia al respecto, es indispensable recoger la información de investigaciones valiosas que giran alrededor del asunto en una guía de cuidado del profesional de obstetricia en el periodo postparto, basada en evidencias. (2)

En el Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna se presentan con frecuencia complicaciones asociadas al puerperio, es por ello que se abordó en realizar la presente investigación con el propósito de conocer el nivel de conocimiento de cada una de las púerperas acerca del tema, en vista de ser de suma importancia

Para esta investigación se consideró los siguientes antecedentes: nacionales e internacionales.

Lujan B, Gutierrez I. (2021) Realizaron una investigación cuyo título es: Nivel de conocimiento y actitud sobre las señales de peligro en el postparto de las púerperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete Perú. Resultados: La relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las señales de peligro en el postparto, fue de un conocimiento regular con actitudes adecuadas en un 32,4% (34) y no existiría relación significativa con un SIG de $0.498 > 0.05$ entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las señales de peligro en el postparto de las púerperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en el año 2021. El nivel de conocimiento de las señales de peligro en el postparto, ha sido regular con un 47,6% (50) y las actitudes ante las señales de peligro en el postparto, fueron adecuadas en un 65,7% (69); llegando a la siguiente conclusión: Las púerperas del Hospital Rezola de Cañete tienen que tomar especial atención ante la concientización sobre las señales de peligro durante el postparto, la mayoría de ellas tienen regulares conocimientos y más de un tercio actitudes inadecuadas, situaciones que pueden demorar el reconocimiento de las complicaciones del puerperio y retraso en recibir el tratamiento adecuado.(3)

Egoavil K. (2019) Elaboró una investigación cuyo título es Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el puerperio inmediato en púerperas adolescentes de 14 a 18 años y púerperas añosas hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Rezola de Cañete; sus resultados son: del total de encuestadas, la mayoría eran púerperas adolescentes en más del 50%. Y en cuanto las púerperas añosas fueron un 45%. De la prueba no paramétrica de Spearman, se identifica una correlación entre las variables Edad y Nivel de conocimiento de 0.344, con un nivel de significancia de 0.043, menores a nuestro nivel de significancia (0.05); por ello, se concluye

que hay correlación entre las variables. La mayoría de las púerperas adolescentes (54%), poseen un nivel de conocimiento intermedio sobre signos de alarma durante el puerperio inmediato, en comparación con las púerperas añosas, lo cual se verifica con el nivel de correlación identificado en la tabla de Spearman; conclusión: más del 50% de púerperas sí reconoce las señales de alarma y también consideran importante. (4)

Tarazona Y. (2018) Realizó una investigación cuyo título es: Factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018; su hipótesis: Los factores socioculturales, e institucionales están asociados significativamente al nivel de conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018. La información se procesó mediante el programa SPSS V 22, la contrastación de la hipótesis se realizó mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Se reporta como resultados que el 57,9% de las púerperas tienen un nivel de conocimiento alto sobre las señales de alarma durante el puerperio; el factor personal que predominó fue la edad siendo este el 45,7% tuvo entre 19 años y 32 años; y el factor institucional fue el horario de atención, el 81,7% menciona que es adecuado. Conclusión: Los factores tienen una asociación estadísticamente significativa con el conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio Hospital Víctor Ramos Guardia. (5)

Huamani M. (2019) Elaboró una investigación cuyo título es: Conocimientos y actitudes en púerperas sobre las señales de peligro del puerperio en un hospital materno de Huancayo. Los resultados se procesaron en el software estadístico IBM (SPSS versión 24.0) Resultados: 103 (47,2%) púerperas tienen edad comprendida entre 26 y 30 años; con una media de 26,5 años; 138 (63,3%) púerperas tienen educación secundaria; 86 (39,4%) púerperas presentaron conocimiento regular y 207(95,0%) de las encuestadas tuvieron actitud positiva. El coeficiente de correlación (Tau-c) es de 0,085 y el nivel de significancia entre ambas variables ($p = 0,001$) Conclusión: Existe una relación lineal positiva y débil entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las púerperas frente a las señales de peligro en el puerperio. Recomendación: Realizar intervenciones educativas relacionadas al conocimiento de las señales de peligro con enfoque integral, mediante estrategias diversas aprovechando el contacto de las pacientes con el Establecimiento de Salud que involucre el compromiso de todo el personal de salud. (6)

Mendoza M. (2017) Elaboró una investigación cuyo título es: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre. Resultados: De 176 púerperas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre del 2017, el 61.36% presentaron un nivel de

conocimiento medio, 20.45% nivel alto y 18.18% nivel bajo. El 64.2% pertenece al grupo etáreo joven, el 65.91% tienen grado de instrucción secundaria y el 86.36% son convivientes. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre 2017 presentaron la mayoría un nivel de conocimiento medio con 61.36%. Las puérperas presentaron un nivel de conocimiento medio en las dimensiones: cuidado corporal, salud sexual y reproductiva y nutricional siendo 49.43%, 47.73% y 52.84% respectivamente. (7)

Montesinos N. (2018) Realizó una investigación cuyo título es: Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del hospital Espinar, Arequipa. Para medir el nivel de los conocimientos se utilizó el Cuestionario de “conocimientos sobre los autocuidados durante el puerperio” antes y después de aplicar el programa educativo. La edad de las puérperas con mayor frecuencia estuvo comprendida entre los 17 a 19 años (68,34%), procedencia de Chumbivilcas (60%), el 30 % era de nivel primario y secundario incompleto, estado civil conviviente (60%), la ocupación su casa (63%) y la hora posparto el 65%, se encontraba entre las 13 a 18 horas de puerperio. La diferencia en el conocimiento global sobre autocuidado antes y después del programa educativo fue significativo $p=0,021$. Se concluye que la aplicación de un programa educativo sobre autocuidado en el puerperio en las adolescentes eleva el nivel de conocimientos. (8)

Mendizabal J. (2018) Elaboró una investigación cuyo título es: Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki. Resultados: En cuanto a las características de las puérperas de parto vaginal que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante los meses setiembre-noviembre 2018. El 46% (23) tuvo de entre 16 a 24 años. Un 70 % (35) fueron convivientes, un 28% (14) tuvo 5to de secundaria de grado de instrucción. Sobre el nivel de conocimiento de autocuidado puerperal según dimensiones, como: cuidados del periné, obtuvo un nivel regular con un 58%, en cuidados de la mamá se tuvo un nivel alto con un 48% y en la dimensión alimentación las puérperas encuestadas tuvieron un nivel regular con un 72%. Con respecto al resto de las dimensiones como higiene, ropa, sueño descanso deambulación, anticoncepción y actividad sexual conocen poco sobre dicha dimensión. Finalmente, el resultado del nivel de conocimiento sobre autocuidado puerperal de la población en estudio, fue un 66% (33) resultó tener un conocimiento alto, seguido de un 24% (12) de conocimiento regular. Asimismo, un 10% (5) tuvieron un bajo conocimiento sobre el autocuidado puerperal. Conclusión: El Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki- 2018 es fundamental la necesidad

de continuar la instrucción en la etapa puerperal, destacando la actividad de la Obstetra como ente educador. Se recomienda la valoración de prácticas de autocuidado en el puerperio, haciendo hincapié en mejorar la información regular y mala que poseen las madres. La buena comprensión de las madres asegurará un puerperio saludable. (9)

Comentero S. y Valeriano A. (2019) Realizaron una investigación cuyo título es: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio realizadas por pacientes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo - octubre – diciembre, Cusco. Los resultados resaltan edad entre 31 a 40 (50%), conviviente (74%), instrucción superior (58%), ama de casa (68%), religión católica (78%), multíparas (55%), con atenciones prenatales de 6 a más (74%), 37 a 40 semanas (81%), nivel de conocimiento de autocuidado es alto 51%. Las prácticas de autocuidado son 54% a veces realizan masajes abdominales después del parto, 44% no controló la involución uterina. 44% a veces se alimenta 5 veces al día, 46% a veces consume alimentos fuentes en calcio, 46% consume alimentos fuentes de proteína y hierro, 52% ingiere de 2 a 3 litros al día; 46% descansa o realiza siesta durante el día, 68% no sale al aire libre, 56% no hace caminatas o ejercicios físicos por media hora al día, 64% realiza ejercicios de Kegel, 44% no cuidan su aspecto físico, 64% no desarrolla ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo, 50% no invierte tiempo en su propio cuidado, 68% recibe el apoyo emocional de las personas a su alrededor, 58% se siente satisfecho con su rol de madre , 40% a veces comparten su tiempo con los miembros de la familia y amigos, 52% comparten tiempo con su pareja, 66% de las puérperas acudiría al establecimiento de salud si presentara alguna complicación, 68% refiere que si presento cambios físicos, 64% asistió al control de puerperio, 46% practica el lavado de manos como procedimiento para dar de lactar, 50% si realiza el aseo corporal diariamente, 78% realiza el aseo perineal mínimo dos veces al día.(10).

Montero L. (2020) Elaboró una investigación cuyo título es: Actitudes y prácticas frente a las señales de peligro en el puerperio en el hospital Iquitos César Garayar García de mayo a julio. Resultado Al analizar las características sociodemográficas, en el estudio se encontró que el 58.4% de las puérperas tienen de 20-34 años, 68.0% de nivel secundario, 53.4% de procedencia urbana, 79.2% convivientes, 65.7% son amas de casa, 47.8% respondieron que viven con la pareja e hijos, 61.8% son multíparas, 64.0% tenían más de 6 atenciones prenatales, 98.3% tienen prácticas adecuadas y 97.2% conductas positivas frente a las señales de peligro. Conclusión Las puérperas atendidas en el “Hospital Iquitos César Garayar García” tienen actitudes positivas y prácticas adecuadas frente a las señales de peligro en el puerperio, por lo que se acepta la hipótesis alterna. (11)

Martínez S. (2018) Realizó una investigación titulada: Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas. Resultados: se encontraron cambios significativos en la post intervención, mejorando el conocimiento sobre el autocuidado de un promedio de 16.8 a 22.7 ($p < 0.001$). Asimismo, se observó que, en dimensiones sobre la actividad y control puerperal, estas 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 ($p < 0.001$). Conclusión: la intervención educativa permitió aumentar el conocimiento sobre autocuidado de puérperas. Se sugiere al personal de enfermería que aplique medidas preventivas para las puérperas con el fin de reducir la posibilidad de un reingreso hospitalario y la separación con su bebe. (12)

Acosta M. et al. (2017) Realizaron una investigación en Argentina, en una muestra de 50 puérperas elegidas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Obtuvieron un nivel “bueno” de información sobre autocuidado puerperal y sobre el reconocimiento de signos de alarma el 82 % posee un nivel “bueno”, 12% nivel “regular” y 6% de puérperas tenían conocimiento “malo”. Concluyeron que el nivel “bueno” de información predomina en el autocuidado de las puérperas y que es importante la instrucción en la etapa del puerperio y mejorar la información regular y mala en las pacientes. (13)

Arroyo J. et al. (2016) Realizaron una investigación en Bolivia. Los resultados fueron: 20% tiene un conocimiento “Muy bueno”, 27,62% posee un conocimiento “Bueno” y 52.38% tiene un conocimiento “Malo”. Concluyen que más del 50% tiene un mal conocimiento sobre las señales de peligro del puerperio. (14)

Sandoval D. (2019) Elaboró una investigación cuyo título es: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha, Ecuador, cuyo resultado: El rango de edad promedio osciló entre 21-24 años, con el 65% de partos por vía quirúrgica. El 88% afirmó que sí se pueden mantener relaciones sexuales en este período, en tanto que el 73% mantuvo que no ha recibido indicaciones ni enseñanzas por parte del personal de salud acerca del autocuidado. El 22% de las puérperas suspenden las actividades del hogar durante esta etapa, y el 44% manifestó que su recuperación depende de los cuidados de sus familiares. En tanto, existen dos grupos con el 20% cada uno que prefiere utilizar fajas, y realizar caminatas, y solo el 15% indicó conocer cómo se realiza la limpieza de la herida quirúrgica, y lo realizan. El 38% de las puérperas consideraron que el sangrado vaginal excesivo, así como con fetidez, son alguno de los principales signos de alarma de esta etapa del puerperio, mientras que otro 25% añadió a la fiebre de más de 38°C como signo de alarma. El 32% de

mujeres manifestaron que usan el agua de nacedera por estar entre las creencias de sus antepasados. Algo significativo fue que el 48% retornó al hospital por infección de la herida quirúrgica. Conclusiones: La falta de enseñanzas por parte del personal de salud genera falta de conocimiento en las púerperas, lo que conlleva la aparición de complicaciones prevenible. (15)

Cando A. (2020) Realizó una investigación cuyo título es: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal de primíparas del departamento de Obstetricia en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo -Ecuador 2020. Se aplicó una encuesta, la información fue recolectada en formularios y se procesó utilizando el programa SPSS versión prueba mediante frecuencia absoluta y porcentaje, los cuales fueron representados en tablas. Resultados: Se estudiaron 71 mujeres primíparas en puerperio inmediato; existe un mejor nivel de conocimientos en los temas sobre la producción de leche (88.7%), frecuencia de amamantamiento (84.5%), signos de riesgo en el puerperio referente a la cefalea (81.7%), actuación frente a la presencia de loquios asociados a la infección (80.3%) y la higiene de manos (80.3%). Por otro lado, se evidenció un menor nivel de conocimientos en los temas sobre los ejercicios en el puerperio (en lo referente a las caminatas el 33.8% y al fortalecimiento de los músculos de la región pélvica el 33.8%), el cuidado de las mamas (33.8%), las relaciones sexuales y la lactancia (32.4%) y la higiene de los alimentos (32.4%). Conclusión: El nivel de conocimientos sobre el autocuidado durante el período del puerperio en las madres primíparas es deficiente, por lo que es necesario fortalecer la educación pre y postnatal en este grupo. (16)

La teoría y los enfoques conceptuales consideramos: El puerperio comprende el periodo transcurrido hasta los 42 días del parto. Durante el mismo ocurre involución de las transformaciones anatómicas, metabólicas: y hormonales que produjo el embarazo, con la sola excepción de la glándula mamaria que adquiere predominancia durante el amamantamiento. (17)

Puerperio Inmediato: abarca las primeras 24 horas post parto, siendo actividad del equipo en atención del parto. El pulso es regular, con una frecuencia de 60 a 70 latidos por minuto, tensión arterial se encuentra normal o algo baja. A veces hay escalofríos. Siendo importante vigilar la formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard. Existe una pérdida sanguínea pequeña de alrededor de 300 ml, durante estas horas la madre está expuesta al mayor riesgo de hemorragia y shock. Además de vigilarse el estado general debe prestarse atención a posibles hemorragias causadas por atonía uterina, por retención de restos placentarios o por desgarros cervico uterinos y vaginales altos. En el recién nacido normal se estimulará al contacto de piel a piel y se controlará la hemostasia del muñón del cordón umbilical. (17)

El 50% de muertes maternas se registran en este periodo como consecuencia de las hemorragias post parto siendo las principales causas: atonía uterina, retención de placenta, retención de restos o alumbramiento incompleto, lesión del canal del parto (laceraciones o desgarros y hematomas), inversión uterina y coagulación intravascular diseminada. La conducta del profesional, debe ser expectante y proceder de inmediato ante cualquier complicación. (18)

Puerperio mediato: (incluye de 24 horas a 7 días después del parto). Después del alta de la puérpera, esta atención se brinda en un entorno ambulatorio por un especialista competente, incluido el seguimiento y control de la involución uterina y los loquios, y la detección temprana de complicaciones como hemorragia e infección posparto. Teniendo como actividad monitorear signos vitales, detectar presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, hipersensibilidad a la palpación de útero, brindar consejería de higiene de la herida operatoria, alimentación balanceada, planificar métodos anticonceptivos, autoestima y autocuidado, Prevención del VIH - Las madres infectadas amamantan de acuerdo con la norma (19).

El músculo uterino disminuye 2 cm por día, la lactancia materna será de mucha ayuda para la involución uterina, el proceso de la lactancia materna hace que el cuerpo de la mujer libera la hormona de la oxitocina esta ayuda a reducir el dolor y el efecto de las contracciones en el útero. La regeneración endometrial se inicia en los fondos de saco, cuello cerrado. Teniendo como cambios generales; La pigmentación de la cara, el pecho, el abdomen es más brillante y las incisiones tienen un color nacarado. Hay una disminución de estrógeno y progesterona y un aumento de prolactina. El flujo loquial continúa durante 15 días, con un total aproximado de litro y medio, los dos primeros se percibe loquios rojos (sangre); de 3" y 4" días rosados (serosanguinolentos); luego blanco (serosos). En medio de la secreción glandular se observan elementos hematológicos, predominan los glóbulos rojos en los dos primeros días, luego los glóbulos blancos, así como factores de origen embrionario (vernix caseosa y lanugo) y células escamosas de la vía genital conteniendo muchos gérmenes percibiendo un olor similar al "hipoclorito de sodio" (17)

Período de posparto tardío: Esto incluye el período de 7 días a 42 días después del parto, este tiempo es manejado de forma ambulatoria por un profesional de la salud competente, según el nivel de atención. Considerar orientación/consejería en mujeres posparto que no eligieron anticoncepción y/o seguimiento, enfatizando en todo momento la participación de la pareja. Considera, continuar evaluando a las puérperas, manejar los signos vitales, psicoprofilaxis puerperal y el reinicio de la actividad sexual continua. Así mismo el manejo de micronutrientes y orientación/consulta sobre signos de riesgo en lactantes y RN. (19)

Señales de peligro, en el puerperio, las señales de peligro son manifestaciones objetivas y subjetivas (signos y síntomas) que advierten de complicaciones obstétricas, poniendo en peligro la vida de la madre. El posparto, definido como el período posterior al parto, se caracteriza por el retorno al estado original de los cambios fisiológicos y anatómicos de la madre debido al embarazo. Es importante señalar que durante esta etapa aparecen ciertas complicaciones y algunas se vuelven graves. Se considera que la duración del período posparto es hasta 6 semanas. (20)

Los signos de peligro después del parto son; El sangrado vaginal excesivo se definió como la pérdida de sangre de más de 500 ml durante el parto vaginal y más de 1000 ml durante la cesárea. La causa más frecuente de hemorragia posparto es la atonía uterina, así como el desgarro vaginal o cervical, la rotura uterina, la retención de placenta o los trastornos de la coagulación. (20)

Los loquios fétidos tienen un olor desagradable, el estado y color de los loquios en el posparto inmediato es sanguinolento (loquios hemáticos). A partir del tercer y cuarto día hay una mezcla de sangre y secreciones, las células hemáticas cambian de características según el pasar de los días y aumentan los glóbulos blancos; Provocan una coloración rosada de los loquios (loquios sero hemáticos). A partir del séptimo día, disminuye el número y la formación de loquios (glóbulos rojos y glóbulos blancos), aumenta la secreción de glándulas al canal de parto, conduce a la extracción de exudado (loquios serosos). El olor fétido de los loquios puede indicar una posible infección o endometritis. Las características inusuales de los loquios aparecen turbias o purulentas. Otros síntomas no siempre están presentes y pueden deberse a una infección del perineo y la vulva (21).

Fiebre posparto, muchos factores pueden causar fiebre en el período posparto, la mayoría de los casos de fiebre persistente después del parto son causados por infecciones del sistema reproductivo; Solo alrededor del 20% de las mujeres que desarrollan fiebre dentro de las primeras 24 horas de un parto vaginal son diagnosticadas con una infección pélvica. Otras causas son: congestión mamaria, infección del tracto urinario, episiotomía, incisión abdominal, desgarro perineal y complicaciones respiratorias después del parto por cesárea. (22)

La infección de la herida posparto, presenta secreción purulenta de la incisión, puede ocurrir durante un parto por cesárea o una episiotomía. En las primeras etapas, es posible que la secreción purulenta no siempre sea visible, solo la inflamación asociada con una infección

bacteriana. Este es uno de los tipos más comunes de infecciones posparto. Los microorganismos que ingresan a la zona quirúrgica y forman una flora mixta, aeróbica y anaeróbica, pueden provenir de fuentes internas (vaginal y perineal) o externas (grupo quirúrgico o ambiental). (23)

Mastitis, término médico que indica inflamación de la glándula mamaria en alguno o varios cuadrantes de la mama, que suele ir acompañado de dolor mamario, sensible al tacto, fiebre y sus causas pueden ser muy diversas, desde trastornos benignos de la mama (miopatía quística de la glándula mamaria, quistes mamaros, hasta procesos inflamatorios como mastitis o absceso). En el posparto, la mama sufre cambios debido a los cambios hormonales, se produce una acumulación de leche en la mama, lo que provoca la congestión, la aparición de bolsas o grumos de leche, provocando muchas veces dolor. Vaciar tus senos adecuadamente es la manera de prevenir estas molestias. Durante la lactancia, los pezones suelen formar grietas, y estas llagas pueden sangrar y causar mucho dolor, lo que dificulta la lactancia y aumenta el riesgo de retención de leche. El resultado final son pezones agrietados y leche que no desaparece, lo que lleva a una infección. (24)

La piel pálida y la fatiga extrema después del parto son síntomas comunes asociados con la anemia posparto. Cuando existe palidez en la piel y las mucosas, cefalea, visión borrosa, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia es la disminución del valor normal de hemoglobina en la sangre, que varía de acuerdo a la edad, el sexo y la latitud debido a variables; aporte insuficiente de hierro, sangrado, hemólisis, etc. La Organización Mundial de la Salud define la anemia posparto como Hb <10 g/dl dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento, Hb <11 g/dl 1 semana después del nacimiento y Hb <12 g/dl a las 8 semanas después del nacimiento. (25)

En el caso de cesárea, la incidencia y gravedad de la anemia posparto es mayor a un parto vaginal. Además, la falta de acceso al control prenatal da como resultado una mayor incidencia de anemia posparto y es un factor de riesgo importante para la anemia grave (hemoglobina <7 g/dl) en el período posparto. (26).

La cefalea, visión borrosa y edema en mujeres posparto con hipertensión gestacional cuyo signos de irritación cortical sean persistentes o se manifiestan por primera vez, debe ser controlada inmediatamente la presión arterial y descartar cualquier problema hipertensivo. La importancia de estos signos radica en su capacidad de reconocerlos para un diagnóstico precoz y un mejor pronóstico. Los síntomas que la puérpera debe identificar son: cefalea que no mejora con la medicación, visión borrosa (visión doble, ver puntos negros, parpadeo), edema

(pies, manos y cara), vómitos o náuseas, convulsiones. Las mujeres posparto con hipertensión gestacional deben acudir a un centro de salud para que les controlen la presión arterial y les hagan un análisis de orina para detectar proteínas. (27)

La depresión/tristeza posparto persistente se definió como los cambios de humor más asociados con el parto. Este trastorno puede afectar a la madre, resultando en una incapacidad para realizar las actividades diarias. En las púerperas existe una menor percepción de autosuficiencia para mantener el éxito. En los primeros 3 meses después del parto, afecta alrededor del 19,2% de las mujeres y representa del 30 al 35% en el primer año. La resolución puede ocurrir dentro de tres a seis meses, pero en algunos casos se vuelve crónica. Esta enfermedad no respeta la diversidad cultural ni el estatus socioeconómico de la madre, por lo que su impacto en las mujeres necesita más investigación. Esta enfermedad debe ser reconocida oportunamente por el entorno del hogar de la madre, además, el personal médico deberá visitar el hogar para descartar este trastorno y derivar de inmediato. (28)

El dolor persistente en la parte inferior del abdomen, las molestias abdominales o el dolor en la parte inferior del abdomen después del parto se consideran normales ya que el útero vuelve a su tamaño normal, lo que podría sospechar de infección puerperal cuando la púerpera refiere dolor en bajo vientre a la palpación es doloroso y el útero no ha involucionado. Los primeros síntomas de la endometritis puerperal son dolor hipogástrico y dolor durante el movimiento uterino. (29)

El conocimiento es una pieza de información que una persona almacena a través de la experiencia o la educación. Conoce las señales de alerta en el puerperio. Cabe señalar que la orientación, comunicación e información sobre señales de alerta para los estudiantes es un proceso efectivo para adquirir conocimientos sobre muchos procesos, así como para que las personas cambien su estilo de vida, pensamiento y alertas. Señal. La alerta temprana en el puerperio y se preocupa más por tomar medidas al respecto, es decir: tomar en cuenta las precauciones. En este contexto, podemos ver que la falta de conocimiento e información sobre signos y síntomas de alarma puede definir un mal comportamiento y una mala evaluación del desarrollo social y está íntimamente relacionado con las actividades prácticas. El fin del conocimiento es el logro de la verdad objetiva. En el proceso de conocimiento, las personas adquieren conocimiento, asimilan 39 conceptos de fenómenos reales, comprenden el mundo de la salud. Asimismo, la educación debe ser considerada como un determinante del comportamiento de una mujer embarazada. El conocimiento es un proceso en el que la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano. Este conocimiento se utiliza en actividades

prácticas para mejorar el mundo y mejorar la naturaleza para satisfacer las necesidades humanas. El conocimiento y el cambio práctico de la naturaleza y la sociedad son dos caras de un mismo proceso histórico, condicionadas e interactuando entre sí. (30)

Los tipos de conocimiento son: conocimiento intuitivo. Este es el conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y que nos permite acercarnos al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, para ordenar determinados acontecimientos, es decir, intentar relacionarlos con un acontecimiento o experiencia que hemos vivido y vivido una relación con lo que apreciamos. Nos permite resolver problemas y responder a nuevos estímulos, obstáculos y nuevas situaciones. Es el conocimiento adquirido sin tener que usar primero el análisis o la inferencia. Conocimiento religioso. Es lo que nos permite sentirnos confiados, seguros o creer en algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede probar de forma realista, pero que permite llevar a cabo determinadas acciones. Gracias a este conocimiento, muchas personas se sienten seguras al actuar y comunicarse con los demás. Conocimiento empírico. El conocimiento empírico se refiere al conocimiento adquirido a través de la experiencia, la percepción, la repetición o la investigación. Este tipo de conocimiento se ocupa de lo que es y está sucediendo, y no se ocupa de lo abstracto. Es la experiencia que tenemos del entorno natural, creada a través de nuestros sentidos y la forma en que se percibe la realidad. Conocimiento filosófico. A lo largo de la historia de la humanidad, la necesidad de saber qué es el hombre, el mundo, el origen de la vida y hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran preocupación. Las respuestas se amontonaron y se hicieron más preguntas. Es una teoría pura que no ha pasado por un proceso de práctica o experimento sistemático para probar su validez. El conocimiento científico. Se sustenta en una hipótesis y se comprueba, que ha seguido una metodología estricta y que sus conclusiones son objetivas, es decir, independientes de la voluntad o subjetividad de los participantes en el proceso de investigación. El conocimiento científico se sustenta en la investigación, el análisis, la búsqueda de posibles explicaciones, la validación y un largo proceso para llegar a conclusiones. (31)

Escalas de medición del conocimiento: Para medir el conocimiento sobre las señales de alarma durante el puerperio se elaborará un cuestionario estructurado dirigido a las púrpuras que acudieron a su control. La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupará de la siguiente manera.

Alto: Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad.

Medio: Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades.

Bajo: Cuando no identifica ni reconoce el tema. (32)

Metodología práctica este estudio es importante debido a que es necesario que la puérpera adquiera los conocimientos básicos necesarios y adecuados para reconocer los signos de alarma durante el puerperio.

Planteamiento del problema general y específicos:

En base de toda esta problemática, antecedentes y bases teóricas, se planteó el siguiente problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del postparto en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo-2022?

Como problema específico:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del postparto inmediato del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de signos de alarma del postparto en el periodo mediano en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna-Huancayo 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de signos de alarma del postparto en el periodo del puerperio tardío en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo -2022?

Teniendo como Justificación; Según la información del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)-MINSA, las muertes maternas en el país siguen ocurriendo en su mayoría durante el puerperio y esto se ha incrementado en el periodo 2019-2021: 2019 (61%), 2020 (63.3%), y 2021 -Hasta la semana 13 (74%). A su vez, las principales causas asociadas a las muertes maternas siguen siendo directas: trastornos hipertensivos y la hemorragia, 21.4% y 19.5% en el 2020, 15.8% y 19.3% en el 2021 respectivamente. Ambas causas directas pueden ser prevenibles mediante una atención adecuada, oportuna y de calidad a través de los servicios de atención prenatal. Esta atención se vio disminuida y en muchos casos cancelada por el cierre del primer nivel de atención (centros y puestos de salud), lo que incrementó que llegarán a los hospitales casos en un estado de gravedad. Por ello, es importante que todas las mujeres después del parto tengan un alto nivel de conocimientos. Durante este tiempo para evitar complicaciones. Por ello, nos planteamos comprender una estrategia para lograr nuestros objetivos, a través de la cual podamos brindar información sobre el puerperio, sus etapas, signos de alarma y complicaciones, con el fin de aclarar dudas y remover de manera efectiva las falsas creencias por entorno familiar y social; garantizando así la salud de las madres y los niños.

Desde el punto de vista metodológico, nuestra herramienta de recolección de datos brinda información que puede ser utilizada en futuros estudios, ya que es

valiosa y confiable. El cuestionario fue diseñado con el objetivo de afianzar y fortalecer nuestras debilidades permitiéndonos así enfocarnos en la identificación temprana y oportuna de cualquier señal de alerta, de esta manera contribuiremos a reducir la morbilidad y mortalidad materna.

Teóricamente, este estudio se realizó con el objetivo de ayudar a orientar y mejorar las medidas preventivas en cuanto al conocimiento de los signos de alarma del puerperio, centrándose en las deficiencias que se encontrase, y por tanto la adquisición de conocimientos elevados, de esta manera trabajar en el campo preventivo promocional. Las puérperas deben estar preparadas para poder identificar los signos de alarma y así acudir de forma oportuna al servicio obstétrico más cercano para ser evaluada y prevenir mayores daños.

Asimismo, desde el punto de vista práctico, gracias a este estudio se logrará obtener información acerca sobre de los signos de alarma en el puerperio para que pudiesen ser reconocidos precozmente. Los resultados obtenidos serán de utilidad al profesional en Obstetricia así tomar medidas pertinentes y brindar orientación y consejería.

El objetivo general de este trabajo de investigación fue:

Determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el postparto en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, 2022.

Como objetivos específicos tuvimos:

Verificar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del puerperio inmediato del centro de salud Ernesto Guevara La Serna 2022.

Identificar el nivel de conocimiento de signos de alarma del puerperio en el periodo mediano en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna-Huancayo 2022.

Describir el nivel de conocimiento de signos de alarma del puerperio tardío en puérperas del centro de salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo -2022.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de investigación

Tipo

Es de tipo cuantitativo No Experimental porque no se manipuló las variables, solo se da la observación del fenómeno como surgió en la realidad natural para que posteriormente sea analizado en la investigación. (33)

Diseño

Esta investigación es de tipo básica, cuyo propósito es generar conocimiento nuevo sobre un hecho o un objeto (Bunge, 1971). descriptiva porque describirá la variable en estudio (34).

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto	Es un conjunto de información almacenada por una persona a través de la experiencia o la educación. (30)	Signos de alarma posparto en: Puerperio Inmediato Puerperio Mediato Puerperio Tardío	Nivel de Conocimiento alto (16-20) Nivel de Conocimiento medio (11-15) Nivel de Conocimiento bajo (0-10) (32)	Signos de alarma: <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado vaginal abundante. • Loquios fétidos. • Fiebre y/ o escalofrío puerperal. • Mastalgia. • Dolor y secreción purulenta de herida quirúrgica y/o zona perineal • Dolor persistente en bajo vientre • Palidez y fatiga extrema. • Persistencia de cefalea, alternaciones visuales y edema. • Depresión / tristeza persistente. 	Nominal

2.3. Población, Muestra y Muestreo

Población: El estudio se llevará a cabo en el Centro de salud Ernesto Guevara La Serna ubicado en el Asentamiento Humano Justicia Paz y Vida, la población estará conformada por 100 púérperas que fueron atendidas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo-2022.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 80 púérperas que fueron atendida en el Centro de salud Ernesto Guevara La Serna ubicado, obtenida según formula de

poblaciones finitas.

Formula inicial

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{E^2 * (N-1) + (Z^2) * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(100)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + (100-1)(0.05)^2} = 80$$

Donde:

n = Tamaño de Muestra

N = Tamaño de la Población

Z = 1.96 Nivel de Confianza

p = 0.5 Probabilidad de Ocurrencia

q = 0.5 Probabilidad de No Ocurrencia

E = 0.05 Error Sistemática

- Muestra Ajustada (80) puérperas.

Muestreo: Para el presente trabajo se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a ser factible en el cual se seleccionarán las unidades muestrales de acuerdo a la conveniencia o accesibilidad del investigador. (35)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad técnica

Para el presente trabajo se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario; que consigna de 20 preguntas cerradas, estos fueron elaborado por las investigadoras Validez: El instrumento fue validado a través del juicio de expertos en la materia.

Tabla 1. Juicio de expertos

Experto	Cargo	Puntaje
Liz Miriam Suarez Reynoso	Magister en gestión de los servicios de salud, investigación y docencia universitaria	promedio de valoración 80
Raquel Noemí Hilario Quispe	Magister en gestión de servicios de la salud	promedio de valoración 80
Esther Elisa García Chaiña	Magister en Gestión de los servicios de la salud	promedio de valoración 80

Confiabilidad: Para la confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto usando de referencia una muestra de 15 puérperas que acude a su control post parto, las cuales no incluyen la muestra final.

Para lo cual se procesó mediante Alpha de Cronbach cuya fórmula es como sigue:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right]$$

Donde:

K= Número de ítems

S= varianza muestral de cada ítem.

S= Varianza del total de puntaje d ellos ítems.

Al procesarlo mediante el programa SPSS 26 se obtuvo:

Tabla 1. Resumen del proceso estadístico de alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0
Estadísticas de fiabilidad			
		Alfa de Cronbach	N de elementos
		,899	20

Tabla 2. De escala de valoración de coeficiente de confiabilidad

ESCALA DE VALORACIÓN DE COEFICIENTES DE CONFIABILIDAD	
Confiabilidad nula	De 0.53 a menos
Confiabilidad baja	De 0.54 a 0.59
Confiabilidad	De 0.60 a 0.65
Muy confiable	De 0.66 a 0.71
Excelente	De 0.72 a 1.00

2.5. Procedimiento

El presente trabajo, se aplicó el instrumento, habiendo solicitado el permiso correspondiente para su recolección, luego fue analizado y presentado en tablas estadísticas.

2.6.Método de análisis de Información

El método de análisis fue procesado en SPSS 26, para realizar la estadística descriptiva con frecuencias simples, lo cual cada uno se colocó con su descripción respectiva. (33)

2.7. Aspectos éticos

Para la presente investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética médica: Principio de beneficencia, ya que no existirá riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida de las puérperas. Se empleó el consentimiento informado, en el cual detalla los objetivos del estudio para así poder corroborar la participación voluntaria de la usuaria.

III. RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a las puérperas que acuden a consultorios externos del centro de salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo, ubicado en el Asentamiento Humano Justicia Paz y Vida correspondiente al periodo 2022.

Tabla 3. Datos generales

Datos generales		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 - 17	1	1,3
18 - 21	7	8,8
22 - 25	13	16,3
26 - 29	17	21,3
30 - 33	14	17,5
34 - 37	15	18,8
38 - 41	8	10,0
42 - 45	5	6,3
Total	80	100,0

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	13	16,3
Secundaria completa	43	53,8
Superior técnico completo	3	3,8
Superior técnico incompleto	2	2,5
Superior universitario completo	10	12,5
Superior universitario incompleto	9	11,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las puérperas que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo- 2022.

Interpretación: De la muestra del estudio conformada por 80 encuestadas que representa el 100%; según edades entre 14-17 años (1) fueron de 1,3%, seguido de 18-21 años (7) con 8,8%, de 22-25 años (13) con 16,3%, de 26-29 años (17) con 21,3%, de 30-33 años (14) con 17,5%, de 34-37 años (15) con 18,8%, de 38-41 años (8) con 10,0%, y finalmente con 42-45 años (5) con 6,3%, observándose el mayor predominio en el grupo etario de 26-29 años para este caso.

De la muestra del estudio conformada por 80 encuestadas según grado de estudios; se pudo observar las que tienen grado de instrucción primaria completa (13) con 16,3%, secundaria

completa (43) con 53,8%, superior técnico completo (3) con 3,8%, superior técnico incompleto (2) con 2,5%, superior universitario completo (10) con 12,5% y finalmente con superior universitario incompleto (9) 11,3%, visualizándose el mayor predominio en el grupo que tienen secundaria completa.

3.2. Resultados descriptivos de las variables de estudio

Resultados del objetivo general

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto en puérperas del centro de salud Ernesto Guevara La Serna

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
(0 - 10) Conocimiento bajo	4	5,0
(11 - 15) Conocimiento medio	65	81,3
(16 - 20) Conocimiento alto	11	13,7
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario del conocimiento sobre signos de alarma postparto en puérperas

Interpretación: En la tabla 4, se observa los resultados obtenidos de la encuesta que el 81,3% de las encuestadas refieren tener un nivel de conocimiento “medio” sobre los signos de alarma postparto en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, del mismo modo el 13,7% representan tener un nivel de conocimiento “alto” sobre los signos de alarma y solo un 5,0% presentan un nivel de conocimiento “bajo” para este caso.

Resultados del objetivo específico

Tabla 5. Nivel de conocimiento de signos de alarma del puerperio inmediato

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
(0 - 2) Conocimiento bajo	2	2,5
(3 - 5) Conocimiento medio	64	80,0
(6 - 7) Conocimiento alto	14	17,5
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario del conocimiento sobre signos de alarma postparto en puérperas

Interpretación: En la tabla 5, se observa los resultados obtenidos de la encuesta del nivel de conocimiento de alarma del puerperio inmediato se logra visualizar que el 80,0% de las encuestadas refieren tener un nivel de conocimiento “medio” sobre los signos de alarma postparto en puérperas de la muestra de estudio, del mismo modo el 17,5% representan tener un nivel de conocimiento “alto” sobre los signos de alarma y un 2,5% presentan un nivel de conocimiento “bajo” para este caso.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de signos de alarma del puerperio mediato

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
(0 - 2) Conocimiento bajo	19	23,8
(3 - 5) Conocimiento medio	58	72,5
(6 - 7) Conocimiento alto	3	3,7
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario del conocimiento sobre signos de alarma postparto en puérperas

Interpretación: En la tabla 6, se observa los resultados obtenidos de la encuesta del nivel de conocimiento de alarma del puerperio mediato se logra visualizar que el 72,5% de las encuestadas refieren tener un nivel de conocimiento “medio” sobre los signos de alarma postparto en puérperas de la muestra de estudio, del mismo modo el 23,8% representan tener un nivel de conocimiento “bajo” sobre los signos de alarma y un 3,7% presentan un nivel de conocimiento “alto” para este caso.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de signos de alarma del puerperio tardío

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
(0 - 2) Conocimiento bajo	60	75,0
(3 - 4) Conocimiento medio	10	12,5
(5 - 6) Conocimiento alto	10	12,5
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario del conocimiento sobre signos de alarma postparto en puérperas

Interpretación: En la tabla 7, se observa los resultados obtenidos de la encuesta del nivel de conocimiento de alarma del puerperio tardío se logra visualizar que el 75,0% de las encuestadas refieren tener un nivel de conocimiento “bajo” sobre los signos de alarma postparto en puérperas de la muestra de estudio, del mismo modo el 12,5% representan tener un nivel de conocimiento “medio” sobre los signos de alarma y un 12,5% presentan un nivel de conocimiento “alto” para este caso.

IV. DISCUSIÓN

En nuestro estudio realizado se encontró respecto al objetivo general ; determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma postparto en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna Huancayo- 2022 la presente investigación nos arroja como resultado , que las puérperas presentan un nivel de conocimiento medio el 81,3% del mismo modo el 13,7% representan tener un nivel de conocimiento “alto” y un 5,0% presentan un nivel de conocimiento “bajo” para este caso predomina el grupo etareo de 26 a 30 años; además en su mayoría educación secundaria, que caracteriza a la mujer por haber adquirido cierto grado de madurez psicológica y emocional, dato concordante con la literatura consultada por Huamani M. quien elaboró una investigación cuyo título es: Conocimientos y actitudes en puérperas sobre las señales de peligro del puerperio en un hospital materno de Huancayo, de las encuestadas 63,3% de puérperas tienen educación secundaria el 39,4% puérperas presentaron conocimiento regular y 95,0% tuvieron actitud positiva, el autor recomienda realizar intervenciones educativas relacionados al conocimiento de señales de peligro con enfoque integral, mediante diversas estrategias aprovechando el contacto con los pacientes con el establecimiento de salud.

Así también es concordante con Lujan B, Gutiérrez I. en su trabajo de investigación nos muestra la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las señales de peligro en el postparto, fue de conocimiento regular con actitudes adecuadas en un 32,4% y no existiría relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las señales de peligro en el postparto de las puérperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en el año 2021. Teniendo así que tomar especial atención ante la concientización sobre las señales de peligro durante el postparto, la mayoría de ellas tienen regulares conocimientos y más de un tercio actitudes inadecuadas, situaciones que pueden demorar el reconocimiento de las complicaciones del puerperio y retraso en recibir el tratamiento adecuado.

Así mismo Mendoza M. en su investigación, Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, las puérperas presentaron en su mayoría un nivel de conocimiento medio en las dimensiones: cuidado corporal, salud sexual y reproductiva y nutricional.

Haciendo una contrastación con Arroyo J. et al. En su investigación realizada en Bolivia obtuvo como resultado que más del 50% tiene un mal conocimiento sobre las señales de peligro del puerperio.

Con relación al trabajo de investigación elaborado por Egoavil K. quien elaboró una investigación cuyo título es Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el puerperio inmediato en puérperas adolescentes de 14 a 18 años y puérperas añosas hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Rezola de Cañete teniendo como resultado según los datos estadísticos, donde más del 50% de las puérperas encuestadas (adolescentes y añosas) tiene un nivel de conocimiento intermedio en cuanto a los signos de alarma durante el puerperio inmediato, del total de encuestadas, la mayoría eran puérperas adolescentes en más del 50%. Y en cuanto las puérperas añosas fueron un 45% obteniendo como resultado que las puérperas reconocen las señales de alarma y también consideran importante.

Del mismo modo concordante con Mendoza M. en su investigación nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho. Arrojaron resultados similares el 61.36% un nivel de conocimiento medio, 20.45% nivel alto y 18.18% nivel bajo. El 64.2% pertenece al grupo etáreo joven, el 65.91% tienen grado de instrucción secundaria y el 86.36% son convivientes.

Sin embargo, nuestro hallazgo es inferior a lo hallado por Acosta M. et al. Quienes obtuvieron un nivel “bueno” de información sobre autocuidado puerperal y sobre el reconocimiento de signos de alarma el 82 % posee un nivel “bueno”, 12% nivel “regular” y 6% de puérperas tenían conocimiento “malo” de esta investigación predomina el autocuidado de las puérperas la importancia de la instrucción en la etapa del puerperio así mismo mejorar la información regular y mala en las pacientes

Datos contradictorio evidencio Montero L. prácticas adecuadas y 97.2% conductas positivas frente a las señales de peligro. Conclusión Las puérperas atendidas en el “Hospital Iquitos César Garayar García” tienen actitudes positivas y prácticas adecuadas frente a las señales de peligro en el puerperio.

El nivel de conocimiento “medio” encontrado demuestra el desconocimiento de las puérperas sobre signos de peligro teniendo en cuenta que la mayoría de complicaciones del puerperio pueden ser prevenidas detectadas y tratadas con éxito mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, en nuestros resultados se pudo determinar que existe un nivel de conocimiento medio frente a las señales de peligro en el puerperio inmediato, mediato a diferencia del puerperio tardío donde se obtuvo un nivel de conocimiento “bajo”, por ello la importancia de reforzar las acciones en salud con la adecuada orientación.

V. CONCLUSIONES

Luego de haber finalizado la presente estudio de investigación se expresa la siguiente conclusión:

- Se determinó que el 81,3% de las encuestadas poseen un nivel de conocimiento medio sobre los signos de alarma postparto en puérperas, el 13,8% un nivel de conocimiento “alto” y el 5,0% presentan un nivel de conocimiento “bajo”.
- En la dimensión de nivel de conocimiento sobre signos de alarma del puerperio inmediato se verifico que el 80,0% poseen un nivel de conocimiento “medio”, el 17,5% un nivel de conocimiento “alto” y el 2,5% presentan un nivel de conocimiento “bajo”.
- En la dimensión de nivel conocimiento sobre signos de alarma del puerperio mediato se identificó que el 72,5% de las encuestadas poseen un nivel de conocimiento “medio”, el 23,8% un nivel de conocimiento “bajo” y un 3,7% presentan un nivel de conocimiento “alto”.
- A diferencia del puerperio tardío, se pudo describir que el 75,0% de las encuestadas poseen un nivel de conocimiento “bajo” sobre los signos de alarma postparto en puérperas de la muestra en estudio, del mismo modo el 12,5% representan tener un nivel de conocimiento “medio” y un 12,5% presentan un nivel de conocimiento “alto”, siendo este la etapa del puerperio donde debemos reforzar con mayor énfasis el nivel de conocimiento de las puérperas.

VI. RECOMENDACIONES

Las autoridades del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna deben promover acciones orientadas a la implementación de estrategias o protocolos de educación adecuados sobre las señales de alarma durante el puerperio para el manejo correcto por parte del profesional de obstetricia Las instrucciones de salud en las diferentes instancias no solo deben limitarse a la atención inmediata, sino que al mismo tiempo se debe monitorear a las madres para de esta manera sean informadas constantemente durante los controles prenatales, la visita psicoprofiláctica, aprovechar los controles de los RN para orientar , aconsejar a la paciente, y así asegurarnos de que las usuarias lleguen bien informadas.

Realizar capacitaciones periódicas en atención materna perinatal al personal de obstetricia, para poder educar correctamente a las puérperas inmediatas esto durante su estancia en el establecimiento, durante el alojamiento conjunto así ellas puedan aumentar más sus conocimientos sobre el reconocimiento de señales de alarma durante el puerperio inmediato También debemos prestar atención al puerperio mediato en el aseo y cuidados tanto de la madre como del recién nacido para evitar posibles complicaciones.

Realización de trípticos informativos en base a los signos de alarma del puerperio sobre las principales complicaciones, teniendo en cuenta que el puerperio tardío es la etapa donde las puérperas tienen un bajo nivel de conocimiento el personal de obstetricia debe realizar visitas domiciliarias e informar a la familia sobre las señales de alarma durante el puerperio, así mismo con esto se logrará una adecuada intervención por parte de los miembros de la familia en el aspecto físico y psicológico en caso se presentarse una señal de alarma durante el puerperio.

REFERENCIA

1. MINSA-CDC. Vigilancia epidemiológica de la MM-Semana 13, 2020 y 2021. elaboración: MCLCP.
2. Gil CF Boletín. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. SE52.Boletin Epidemiológico del Perú.2019; 28 (52); 1334-1340
3. Lujan B. Conocimiento y actitud sobre las señales de peligro en el postparto de las puérperas Atendidas en el Hospital Rezola De Cañete [Tesis] Universidad Privada Sergio Bernales, 2021.Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/252>
4. Egoavil K. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el puerperio inmediato en puérperas adolescentes de 14 a 18 años y puérperas añosas hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Rezola de Cañete en el período enero 2019[Tesis]Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias De La Salud. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_7550db19b2ae0e292858b0b372552f16
5. Tarazona Y. Factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia [Tesis] Huaraz, Universidad Nacional Santiago Antunez De Mayolo 2018. Diponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3378/T033_70971225_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Huamani M.Conocimientos y actitudes en puérperas sobre las señales de peligro del puerperio en un Hospital materno de Huancayo [Tesis] Univesidad Peruana Los Andes Facultad Ciencias de la Salud – 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/Laura/Downloads/TESIS%20FINAL%20HUAMANI%20PEREZ.pdf>
7. Mendoza M. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho entre noviembre – diciembre [Tesis] Universidad Federico Villareal Facultad de ciencias de la salud 2017.Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1874>

8. 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] Arequipa, Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8722>.
9. Mendizabal J. Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital Pichanaki Setiembre- Noviembre [Tesis] Universidad Nacional De Huancavelica Facultad de ciencias de la salud 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2576>.
10. Comentero S.Valeriano A. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio realizadas por pacientes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo- Octubre – Diciembre [tesis] Universidad Andina del Cusco Facultad de ciencias de la salud 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3720>
11. Montero L. Actitudes y prácticas frente a las señales de peligro en el puerperio en el Hospital Iquitos César Garayar García de mayo a julio [Tesis] Iquitos Universidad Científica Del Perú, 2019. Disponible en:http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1018/TESIS_OBST_LILIAN%20MONTERO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Martinez S. Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas. Rev. CASUS.2018; 3(3):16
13. Acosta, M. L. L., Valenzuela, C., & Sánchez, L. I. (2018). Nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del Hospital Llano, Corrientes capital, año 2017. Revista De Salud Pública, 22(2), 22-28. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v22.n2.20752>
14. Arroyo J, Choque J, Mita N, Salazar D. Gestantes y puérperas, su conocimiento sobre señales de peligro en el embarazo. Centro de Salud Integral “Leo Schwarz”. Municipio Villa Vaca Guzmán. Revista Médica Archivos Bolivianos de Medicina [Internet]. 2017; Vol. 27 N° 95. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v27n95/v27n95_a06.pdf
15. Sandoval D. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha [Tesis] Ecuador Pontificia Universidad Católica Del Ecuador 2019. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2007>

16. Cando A. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado puerperal de primíparas del departamento de Obstetricia en el Hospital Moreno Vázquez Gualaceo [Tesis] Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias d la Salud 2020. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35745>
17. Schwarcz R. Fescina R. Duvergues C. Puerperio normal, obstetricia 6a Edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo. 2015; 538-539.
18. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Lima – Perú 2004.36 NTS N°-MINSA/DGIESP V.01 “NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS CON PERTINENCIA INTERCULTURAL”.
19. Resolución ministerial 827_2013/MINSA Atención Integral de Salud Materna
20. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. OMS. 2014 disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=41756A82FC966A15433277F0A0854383?sequence=1
21. Clachar G, Araque B. Hemorragia Postparto. Rev. Méd. De Costa Rica y Centro América [internet]. 2014; LXXI (609) 79 – 84. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc141n.pdf>
22. Cunningham F, Leveno K, et al. Williams Obstetricia. 24 a Edición: México; McGrawHill; 2015. Cap. 37
23. Neira F. Atención Integral en el Puerperio. Biblioteca digital para estudiantes y profesionales de la salud, Facultad de Medicina Universidad de Chile [internet] 2017; Disponible en: <https://www.sintesis.med.uchile.cl/index.php/en/programas-ministeriales/atencion-integral-en-el-puerperio/125-programas-ministeriales/2117-4-infeccion-de-herida-operatoria>.
24. Zimmer S. Las mamas: Trastornos durante y después del embarazo. Proyecto Salud, 2007 disponible en <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=2707>
25. Duarte Raquel. Manejo de la anemia en el puerperio tras cesárea. Universidad de Malaga. UMA Editorial: [tesis doctoral]. 2017 disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15119/TD_DUARTE ESTRADA_Raquel_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Zamora D. Incidencia y gravedad de anemia en el puerperio y su relación con el tipo de parto y acceso a control. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. [tesis doctoral]. 2017 disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14769/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Bramham K, Nelson C, Brown M, Chappell L. Hipertensión posparto. Medicina General. INTRA MED. 2013. disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=79412>
28. Dois A. Actualizaciones en depresión posparto. Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(4):576-586 disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog124p.pdf>
29. Julie S. Moldenhauer. Endometritis Puerperal. Children's Hospital of Philadelphia teoría 2018, disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/endometritis-puerperal>. 67
30. Alcocer J. La educación en el mundo globalizado. Ciencia UANL, octubre-diciembre. Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey 2001; 4 (4): 399-402.
31. Zepeda C. Tipos de conocimiento. Gestipolis; 2015
32. Flores J, Torres L, Veramendi L, Zafra J, Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma que tienen las puérperas. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 2 (60): 123-130. Último acceso 08 de Marzo del 2022. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mtCpvOjwHF4J:www.redalyc.org/pdf/3234/323431582005.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
33. H.S. Metodología de la investigación. 2010. P.8-9.
34. Cabel, J. Proyecto de investigación en ciencias médicas. Lima: Editorial San Marcos; 2014.
35. Tamayo G, Diseños muestrales en la investigación SEMESTRE ECONÓMICO vol. 4, No. 7

ANEXOS

Anexo Nro. 1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA POSTPARTO EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD ERNESTO GUEVARA LA SERNA”, HUANCAYO - 2022

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA POSTPARTO	Es un conjunto de información almacenada por una persona a través de la experiencia o la educación. (31)	Signos de alarma de posparto en: Puerperio Inmediato Puerperio Mediato Puerperio Tardío	Nivel de Conocimiento alto (16-20)	<p>Puerperio inmediato</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sangrado vaginal abundante ➤ Dolor de cabeza, Visión borrosa ➤ Palidez y fatiga extrema. ➤ Fiebre y/ o escalofrío puerperal. ➤ Dolor persistente en bajo vientre 	Nominal
			Nivel de Conocimiento medio (11-15)	<p>Puerperio mediato</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Loquios fétidos ➤ Dolor y secreción purulenta de herida quirúrgico y/o zona perineal 	
			Nivel de Conocimiento bajo (0-10)	<p>Puerperio tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mastalgia. ➤ Depresión / tristeza persistente ➤ Disuria 	
			(32)		

Anexo Nro. 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tema: Nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo-2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo- 2022?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto inmediato en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo- 2022? 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto mediato en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo- 2022? 3 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto tardío en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo- 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre signos de alarma postparto en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo- 2022</p> <p>Objetivos específicos: 1. Verificar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto inmediato en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo- 2022 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto mediato en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo- 2022 3. Describir el nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto tardío en puérperas del Centro de Salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo- 2022</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre signos de alarma postparto :</p> <p>1. Inmediato 2. Mediato 3. Tardío</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo No experimental</p> <p>Diseño de estudio: Básica, descriptiva</p> <p>Métodos y técnicas:</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p>	<p>Población: 100 puérperas que fueron atendidas del centro de salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo-2022.</p> <p>Muestra: 80 puérperas que fueron atendidas del centro de salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo-2022.</p> <p>Muestreo: muestreo no probabilístico por conveniencia</p>

Anexo Nro. 3

Validación Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	20

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
14,40	26,257	5,124	20

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	,93	,258	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	,73	,458	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	,80	,414	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	,80	,414	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	,60	,507	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	,80	,414	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	,80	,414	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	,67	,488	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	,40	,507	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	,73	,458	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	,67	,488	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	1,00	,000	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	,73	,458	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	,80	,414	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	,53	,516	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	,47	,516	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	,60	,507	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	,80	,414	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	,60	,507	15
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	,93	,258	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	13,47	24,552	,640	,894
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	13,67	23,095	,671	,890
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	13,60	23,971	,521	,895
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	13,60	23,114	,746	,889
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	13,80	23,743	,457	,897
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	13,60	23,829	,558	,894
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO	13,60	24,257	,448	,896
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	13,73	23,210	,598	,892
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	14,00	25,000	,197	,905
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	13,67	24,524	,336	,900
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	13,73	24,067	,408	,898
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	13,40	26,257	,000	,902
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	13,67	22,810	,741	,888
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO	13,60	23,257	,708	,890
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	13,87	24,267	,339	,901
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	13,93	22,352	,745	,887
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	13,80	22,457	,737	,888
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	13,60	24,686	,340	,899
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	13,80	22,457	,737	,888
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDIO	13,47	24,552	,640	,894

Anexo Nro. 4

ENCUESTA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA POSTPARTO EN
PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD “ERNESTO GUEVARA LA SERNA”,
HUANCAYO - 2022”**

INSTRUCCIONES: Estimada madre reciba un cordial saludo, somos Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con el propósito de obtener datos acerca de los conocimientos que Ud. tiene acerca de las señales de alarma ante alguna complicación durante el postparto, por favor sírvase resolver las siguientes preguntas del presente cuestionario. La encuesta es de carácter anónimo, por tal motivo puede responder con total confianza y libertad.

Edad.....años Grado de instrucción.....

Marque con una “x” su respuesta.

PREGUNTAS	SI	NO
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO INMEDIATO (Comprende las 2 primeras horas postparto)		
1. ¿Es importante conocer las señales de peligro, después del parto?	SI	NO
2. ¿El sangrado vaginal abundante, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
3. ¿Tener la piel pálida, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
4. ¿El dolor de cabeza, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
5. ¿La visión borrosa, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
6. ¿La fiebre, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
7. ¿Tener dolor intenso en el bajo vientre, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
8. ¿Tener zumbido de oídos, es un signo de alarma después del parto?	SI	NO
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO MEDIATO (Este periodo comprende desde las 24 horas hasta los 7 días postparto)		
9. ¿El sangrado vaginal, es semejante al periodo menstrual después de los tres primeros días del parto?	SI	NO
10. ¿El flujo vaginal con mal olor, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
11. ¿El dolor de la herida en la zona vaginal, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO

12. ¿La secreción de pus de la herida en la zona vaginal, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
13. ¿El dolor en la herida operatoria, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
14. ¿La secreción de pus en la herida operatoria con mal olor, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
15. ¿La hinchazón de las manos, pies y cara, son señales de peligro después del parto?	SI	NO
SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO TARDÍO (Este periodo comprende desde el 7 días hasta los 42 días postparto)		
16. ¿El dolor intenso en las mamas, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
17. ¿El enrojecimiento e hinchazón de las mamas, son señales de peligro después del parto?	SI	NO
18. ¿Sentir molestias y ardor al orinar son señales de peligro después del parto?	SI	NO
19. ¿Sentir tristeza diariamente, es una señal de peligro después del parto?	SI	NO
20. ¿Después del séptimo día cree usted que sangrado vaginal ira disminuyendo y cambiando de color?	SI	NO

Anexo N° 05

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA POSTPARTO EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD ERNESTO GUEVARA LA SERNA, HUANCAYO - 2022”.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
.....De.....años
de edad identificado con DNI
N°.....

Por medio del presente prescrito acepto participar en el trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA POSTPARTO EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD ERNESTO GUEVARA LA SERNA, HUANCAYO - 2022”**, realizado por las investigadoras: Mary Cruz Aliaga Huamán, Jacqueline Karen Gamboa Vila. Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias De la Salud, Universidad de Huancayo Franklin Roosevelt Huancayo. **Objetivo de Estudio:** Determinar el Nivel de Conocimiento de los signos de alarma postparto en puérperas del centro de salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo - 2022. Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados de la investigación. Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevara mi participación en el presente estudio.

Las investigadoras del presente proyecto se han comprometido a brindarme información oportuna y responde mis posibles dudas sobre mi participación.

.....
Firma

Anexo N° 06

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Liz Miriam Suárez Reynoso
DNI N° : 20075491 Teléfono / Celular : 988456058
Dirección domiciliaria : Pje. San Carlos N° 120 - Hzo.
Título Profesional : Obstetra.
Grado Académico : Maestría.
Mención : Gestión de los Servicios de la Salud.
- Investigación y Docencia universitaria.


Lugar y fecha: Huanayo, 11 abril 2022.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Liz Miriam Suárez Reynoso
DNI N° : 20075491 Teléfono/Celular : 988456058
Dirección domiciliaria : Pje. San Carlos N° 120 - HYO.
Título Profesional : Obstetra.
Grado Académico : Maestr.
Mención : - Sesión de los Servicios de la Salud.
- Investigación y docencia universitaria.


Mg. Suárez Reynoso Liz M.
OBSTETRA ESPECIALISTA
CQE 14003 RNE 977-E.01
Firma
Lugar y fecha: Huancayo, 11 abril 2022.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Raquel Noemi Hilario Quispe

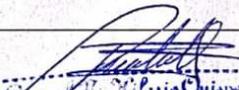
DNI N° : 43958676 Teléfono / Celular : 943070070

Dirección domiciliaria : Av. Coori Paccha sru.

Título Profesional : Obstetra

Grado Académico : Magister

Mención : Maestra en Gestión de los servicios de la Salud


Raquel Noemi Hilario Quispe
OBSTETRA
CIP 28592

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 13 de Abril 2022

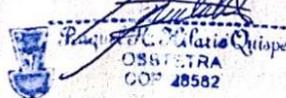
PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Raquel Noemi Hilario Quispe
DNI N° : 43958676 Teléfono/Celular : 943070070
Dirección domiciliaria : Av. Ccori Paechra s/n
Titulo Profesional : Obstetra
Grado Académico : Magister
Mención : Maestra en Gestión de los servicios de la Salud

Firma

Lugar y fecha: Pl. Uancayo, 13 de Abril 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

DNI N° : 09596932 Teléfono : 954968800
/Celular

Dirección domiciliaria : Calle Las Letras 288- San Borja

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAESTRA

Mención : MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



Firma

Lugar y fecha: Lima 25 de junio del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : GARCIA CHAIÑA ESTHER ELISA
DNI N° : 09596932 Teléfono/Celular : 954968800
Dirección domiciliaria : Calle las Letras 288- San Borja
Título Profesional : OBSTETRA
Grado Académico : MAESTRA
Mención : MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Firma

Lugar y fecha: ...Lima 25 de junio del 2022

Anexo N° 07

CARTA DE PRESENTACIÓN



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"ANNO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Huancayo, 21 de ABRIL del 2022

OFICIO N° 238-2022-EPO-UPHFR

LIC. HOBART ULICES CABALLERO ESPINOZA
JEFE DE EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA

Presente. -



ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi especial consideración:

Por el presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt".

El motivo de la presente es para solicitar a su despacho la autorización para la RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA, para el desarrollo del trabajo de investigación (Tesis) titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA POSTPARTO EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD ERNESTO GUEVARA LA SERNA, HUANCAYO - 2022"; de las bachilleres que se detalla a continuación:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
01	BACH. ALIAGA HUAMÁN MARY CRUZ
02	BACH. GAMBOA VILA JACQUELINE KAREN

Agradeciendo por anticipado la atención que se le brinde a la presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
C.S. JUSTICIA PAZ Y VIDA

Hobart Ulices Caballero Espinoza
N° 24067



M. L. Suarez Reynoso

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
DIRECTORA DE E.P. DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT



Calidad Educativa y
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949696998



Anexo N° 08
BASE DE DATOS

Nº	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIGNOS DE ALARMA PUERPERIO INMEDIATO							SIGNOS DE ALARMA PUERPERIO INMEDIATO							SIGNOS DE ALARMA PUERPERIO TARDIO							TOTAL	
			V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	SI	NO	
1	30	PRIMARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	18	2	
2	30	PRIMARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	19	1	
3	23	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	7	13	
4	18	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	11	9	
5	28	SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	12	8	
6	22	SECUNDARIA COMPLETA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	2	18	
7	24	SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	18	2	
8	25	SUPERIOR TECNICO INCOMPLETO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	16	4	
9	43	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	1	
10	33	SUPERIOR TECNICO COMPLETO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	14	6	
11	31	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	12	8	
12	18	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	1	
13	34	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	20	0	
14	35	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	17	3	
15	36	SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	12	8	
16	20	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	1	
17	18	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	1	
18	32	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	18	2	
19	37	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	8	12	
20	38	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	17	3	
21	22	SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	20	0	
22	32	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	20	0	

23	25	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	SI	20	0																				
24	30	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	SI	20	0																				
25	45	PRIMARIA COMPLETA	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	11	9
26	20	SECUNDARIA COMPLETA	SI	20	0																				
27	30	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	16	4
28	22	SECUNDARIA COMPLETA	SI	20	0																				
29	14	PRIMARIA COMPLETA	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	13	7
30	44	PRIMARIA COMPLETA	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	16	4
31	30	SUPERIOR TECNICO COMPLETO	SI	20	0																				
32	22	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	18	2														
33	37	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	17	3
34	15	PRIMARIA COMPLETA	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	16	4
35	21	SECUNDARIA COMPLETA	SI	20	0																				
36	33	SECUNDARIA COMPLETA	SI	20	0																				
37	26	SECUNDARIA COMPLETA	SI	20	0																				
38	35	SUPERIOR TECNICO INCOMPLETO	SI	20	0																				
39	40	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	SI	20	0																				
40	30	SECUNDARIA COMPLETA	SI	20	0																				
41	27	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	SI	20	0																				
42	22	SUPERIOR TECNICO COMPLETO	SI	20	0																				
43	18	SECUNDARIA COMPLETA	SI	20	0																				
44	25	SECUNDARIA COMPLETA	SI	20	0																				
45	34	SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	SI	NO	SI	19	1																		
46	33	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	NO	SI	NO	SI	17	3															
47	37	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	SI	20	0																				
48	39	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	16	4							
49	25	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	16	4						
50	17	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	18	2							

51	28	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	17	3							
52	32	SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	17	3											
53	34	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	16	4
54	23	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	18	2							
55	36	PRIMARIA COMPLETA	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	18	2									
56	20	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	17	3										
57	32	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	19	1												
58	21	PRIMARIA COMPLETA	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	12	8
59	17	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	16	4
60	22	PRIMARIA COMPLETA	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	18	2												
61	25	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	SI	20	0																			
62	31	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	17	3							
63	28	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	SI	20	0																			
64	26	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	18	2											
65	25	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	12	8
66	34	SECUNDARIA COMPLETA	SI	20	0																			
67	23	PRIMARIA COMPLETA	SI	20	0																			
68	24	SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	SI	NO	SI	19	1																	
69	23	PRIMARIA COMPLETA	SI	20	0																			
70	20	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	16	4													
71	34	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	19	1																	
72	28	SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	SI	20	0																			
73	27	PRIMARIA COMPLETA	SI	NO	SI	19	1																	
74	23	PRIMARIA COMPLETA	SI	NO	SI	19	1																	
75	28	SUPERIOR UNIVERSITARIO INCOMPLETO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	12	8
76	22	SECUNDARIA COMPLETA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	2	18										
77	25	SECUNDARIA COMPLETA	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	12	8
78	34	SECUNDARIA COMPLETA	SI	20	0																			

79	28	SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	SI	20	0																				
80	26	SECUNDARIA COMPLETA	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	18	2											

Anexo N° 09

FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA





