

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS ENFERMERIA



**Nivel de conocimiento de signos de alarma en el puerperio
primíparas, servicio gineco-obstetricia, Hospital Víctor Ramos**

Guardia, Huaraz -2020

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN GINECO -
OBSTETRICA**

Autor:

Caytano Nieto Narvi Yovanna

Asesora

Mg. Paredes Lavado, MARIETA ELIZABETH

Código ORCID 0000-0003-1255-007X

HUARAZ - PERÚ

AÑO 2021

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS ENFERMERIA



**Nivel de conocimiento de signos de alarma en el puerperio
primíparas, servicio gineco-obstetricia, Hospital Víctor Ramos
Guardia, Huaraz -2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN GINECO -
OBSTETRICA**

Autor:

Caytano Nieto Narvi Yovanna

Asesora

Mg. Paredes Lavado, MARIETA ELIZABETH

Código ORCID 0000-0003-1255-007X

HUARAZ - PERÚ

AÑO 2021

Dedicatoria

A nuestro creador, por ser mi fuerza y mi luz para seguir adelante e iluminar mi mente, para continuar con mi formación profesional y lograr mi meta.

A mis padres por ser mi apoyo incondicional.

A mi esposo y a mis hijas por sus palabras alentadoras para lograr este meta.

A mi asesora Mg. Paredes Lavado, Marieta Elizabeth, por sus apoyo y experiencia que nos ayudó a culminar satisfactoriamente esta tesis.

Agradecimientos

A todos mis docentes de la Universidad San Pedro, por transmitirnos sus enseñanzas durante el tiempo de formación académica. A todos los trabajadores del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, por su apoyo durante la ejecución del presente trabajo de investigación, y también a las puérperas que participaron de esta investigación.

Derecho de autoría y declaración de autenticidad

Quien suscribe, **Caytano Nieto Narvi Yovanna**, con Documento de Identidad 29751128 autora de la tesis titulada **Nivel de conocimiento de signos de alarma en el puerperio primíparas, servicio gineco-obstetricia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020** y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideraciones en el Reglamento de efecto de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes análogos digitales, debiendo indicar la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencia para fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi deviene, someténdome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Huaraz, diciembre 15 de 2020

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
Palabras Claves.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	3
2. Justificación de la investigación	19
3. Problema	20
4. Conceptualización y Operacionalización de variables.....	21
5. Hipótesis	22
6. Objetivos	22
METODOLOGÍA.....	23
1. Tipo y diseño.....	23
2. Población y muestra	23
3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	24
4. Procesamiento y análisis de la información.....	25
RESULTADOS	26
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
Conclusiones	33
Recomendaciones	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
Anexos y apéndice.....	39

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de las puérperas primíparas	28
Tabla 2. Conocimiento sobre el sangrado vaginal	29
Tabla 3. Conocimiento sobre infecciones	29
Tabla 4. Conocimiento sobre hipertensión.	30
Tabla 5. Conocimiento sobre signos de alarma de las puérperas primíparas.....	30

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital "Víctor Ramos Guardia", según edad	48
Figura 2. Puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital "Víctor Ramos Guardia", según lugar de procedencia	48
Figura 3. Puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital "Víctor Ramos Guardia", según grado de instrucción	49
Figura 4. Puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital "Víctor Ramos Guardia", según ocupación.	49
Figura 5. Nivel de conocimiento sobre el sangrado vaginal de las puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital "Víctor Ramos Guardia"	50
Figura 6. Nivel de conocimiento sobre infecciones de las puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital "Víctor Ramos Guardia"	50
Figura 7. Nivel de conocimiento sobre hipertensión de las puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital "Víctor Ramos Guardia"	51
Figura 8. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el puerperio de las puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital "Víctor Ramos Guardia"	51

Palabras Claves

Señales de alarma en puérperas primíparas.

Keyword

Warning signs in primiparous puerperal women.

Línea de Investigación: Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad

RESUMEN

El actual estudio considero como objetivo identificar el nivel de entendimiento de indicios de señal en el puerperio primíparas, servicio Gineco Obstetricia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020, el método fue descriptivo, corte trasversal de tipo cuantitativo, la teoría que sustenta el presente trabajo de investigación es la teoría de Madeleine Leininger, la población estuvo integrada por 197 pacientes puérperas, la muestra fue de 130 puérperas, la técnica de recolección que se empleo fue la encuesta compuesta por 16 preguntas, validado por Sandoval Samaniego (2019) con una confiabilidad 084 de confiabilidad, El método estadístico usado fue Chi Cuadrado de Pearson, con un ponderado de 0.988. Como conclusión se encontró que el 50% de las gestantes primíparas poseen alto nivel de conocimiento, mientras que el 36.2 % mostro conocimiento medio y finalmente el 13.8% de gestante primíparas poseen niveles bajos de entendimiento en relación a los indicios de alarma durante el puerperio, conllevando esto a un peligro durante esta etapa que es muy primordial para las madres y los recién nacidos.

ABSTRACT

The current study considered the objective of identifying the level of understanding of signal signs in the primiparous puerperium, Obstetrics Gynecology Service, Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz -2020, the method was descriptive, quantitative cross-section, the theory that supports the present The research work is the theory of Madeleine Leininger, the population consisted of 197 postpartum patients, the sample was 130 postpartum women, the collection technique used was the survey composed of 16 questions, validated by Sandoval Samaniego (2019) with a reliability 084 of reliability, The statistical method used was Pearson's Chi Square, with a weighted of 0.988. As a conclusion, it was found that 50% of primiparous pregnant women have a high level of knowledge, while 36.2% showed medium knowledge and finally 13.8% of primiparous pregnant women have low levels of understanding in relation to signs of alarm during the puerperium. leading to a danger during this stage that is very essential for mothers and newborns.

INTRODUCCIÓN

Según las Organización Mundial de la Salud ponen de manifiesto que el transcurso del año 2019 murió más de 290 000 mujeres por complicaciones en la etapa del puerperio. Como sabemos el alumbramiento y el pos alumbramiento son las circunstancias donde la madre y el neonato requieren de cuidados especiales, debido a que es una situación delicada. De acuerdo a los estudios realizados se sabe que cada año fallecen alrededor de 2,8 millones de mujeres gestantes y neonatos, lo que equivale que fallece 1 persona cada 11 segundos, pero muchas de estas muertes son a raíz de motivos que se pudieron prevenir oportunamente. En el Perú según el boletín epidemiológico (2019) el 74 % de muertes maternas fueron institucionales el 62 % en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, 7,6 % en El Seguro Social de Salud el 3.3 % en clínicas privadas y 1,1 % en establecimientos de la Policía nacional del Perú y Fuerzas Armadas. Durante la etapa del puerperio, las madres se tornan bastante sensibles y pueden sufrir de periodos emocionalmente cambiantes. En diferentes estudios se ha conocido que la mujer después del parto además de los cambios físicos, también atraviesa por algunas fases en la esfera emocional.

Cuando la puérpera no posee los conocimientos necesarios para enfrentar esta etapa, la recuperación física se puede ver entorpecida, y en lo emocional las crisis se pueden agravar y desarrollar algunas complicaciones, siendo necesario el soporte a los familiares y al personal de salud durante esta etapa.

Para poder brindar un cuidado adecuado a su nuevo hijo es necesario que las madres sepan cuidar bien de sí mismas, por lo que deben recibir un buen entrenamiento para aplicar de manera correcta las diferentes técnicas de autocuidado, fortaleciendo así su estado de salud y ayudar en la recuperación de su organismo y el buen desarrollo de su descendencia.

Al hablar del cuidado hacia las mujeres, en la gestación, alumbramiento y en la etapa postnatal, las atenciones en la postnatal precisan de cuidados fundamentales, pues, luego del alumbramiento, empieza un periodo esencial y delicado para las

mujeres, en la cual, requiere acondicionarse de manera consciente, renovadora y vigorosa. En este proceso de cambios físicos, psicológicos y adaptativos, son de vital importancia, la ayuda y apoyo que reciba del equipo de salud, y el conocimiento que se les aporte permitirá a las mujeres conseguir acomodarse satisfactoriamente y, estas, benefician su salubridad, su comodidad y su ámbito. La escasez de conocimiento sobre el autocuidado durante el puerperio representa una problemática mundial, incidiendo muchas veces como causante de morbimortalidad materna, por lo que se han realizado muchas investigaciones que permiten mejorar la naturaliza de los cuidados, el empleo y la atención durante el puerperio. Una de las principales causas de este desconocimiento está en relación con el manejo de la gestación, parto y puerperio por comadronas con formación empírica, sin una adecuada calificación científica para poder orientar adecuadamente la realización del autocuidado durante estas etapas de la vida. Otro de los factores puede estar en relación con la influencia cultural y las creencias religiosas de algunos grupos poblacionales, etnias y tribus, de manera que se guían para aplicar los cuidados y autocuidados durante esta etapa por las costumbres de sus antepasados. Cuando se piensa en el autocuidado, se puede entender como la manera en que una persona puede ofrecerse cuidados a sí misma, valiéndose de sus propios esfuerzos, realizando acciones que influyan positivamente en la recuperación y mantenimiento de su salud. Para esto se requiere de conocimientos y habilidades que son necesarios adquirir a través del paso de los años. Se ha observado por algunos investigadores “la ausencia de las indagaciones respecto a: las composturas de auto atención y cuidados por parte de los familiares en la etapa postnatal”.

1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Es importante mencionar el estudio realizado por Sandoval Samaniego (2019) en Ecuador sobre nivel de entendimiento en la auto atención en el puerperio, con el objetivo de describir el nivel de entendimiento sobre la auto atención en la etapa del puerperio; fue un estudio descriptivo, con un diseño transversal, en una población de 100 puérperas, tuvo como resultados que 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 suspendieron las actividades del hogar durante esta etapa, y el 44% manifestó que su recuperación depende de los cuidados de sus familiares. El 20% prefiere utilizar faja, y realizar caminatas. 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. Llego a la conclusión que la carencia de enseñanzas que deberían dar los profesionales de la salud genera falta de conocimiento en las puérperas, lo que conlleva la aparición de complicaciones prevenibles.

También el estudio de Tarazona (2019) en la ciudad de Huaraz; que tuvo como objetivo fue conocer cuál es el nivel de entendimiento que tienen las mujeres en la etapa postnatal, la investigación fue descriptiva, cuantitativa se trabajó con una población de 88 madres, donde se tuvo como resultado que el 57,9% de las puérperas tienen el factor cultural, seguido del 45.7% cuyas edades están comprendidos de 19 a 32 años d edad; y el agente organizacional fue las horas de atención que brindan las instituciones prestadoras de salud donde el 81,7% menciona que es adecuado podemos decir que de alguna manera estos agentes presentan una relación significativa con los niveles de entendimiento de los indicios que generan inquietud en la etapa postnatal.

Reyes y Cosar (2019). En Tarma desarrollo un trabajo de investigación, que poseo de finalidad identificar el entendimiento y las actitudes de los rasgos de alarmas en la gestación y puerperio, el diseño fue el descriptivo correlacional trabajo con una población de 92 entre gestantes y puérperas; cuyas conclusiones fueron que el 30,4% presentaron entendimiento catalogados como alto, el 45,7% tuvieron entendimientos de nivel medio y el 23,9% presentaron niveles bajos de entendimiento. También se observó que el 73,9% presentaron una postura adecuada, el 15,2% presentaron una postura de indiferencia, mientras que el 10,9% presentaron una postura inadecuada. En relación a los niveles de entendimiento y las posturas, lograron evidenciar que el 30,0% presentaron altos niveles de entendimiento y posturas adecuadas frente a las señales inquietantes de la gestación. El 45,7% presentaron niveles de entendimiento medio, de los cuales el 41,3% tuvieron una postura adecuada, el 3,3% una postura de indiferencia y el 1,1% una postura inadecuada. El 23,9% tuvieron niveles bajos de entendimiento, de los cuales se evidenciaron que el 2,2% presentaron una postura adecuada, el 11,9% una postura de indiferencia y el 9,8% una postura inadecuada.

Por otro lado, Altamirano (2018) en Huancavelica realizó un estudio, donde se planteó como finalidad la identificación del entendimiento y las posturas en relación a las señales e indicios de inquietud durante la gestación. Consiste de un estudio básico, de corte transversal, cuyo nivel fue el descriptivo, cuyo diseño corresponde al no experimental descriptivo simple, los principales resultados a los que pudo llegar fueron: que la totalidad de las embarazadas lograron entender la información brindada por parte del personal de salud, quienes comprendieron satisfactoriamente las señales y manifestaciones de inquietud, mientras que el 98,6% de las mujeres indicaron conformidad con los cuidados prenatales brindados por parte de los profesionales de la salud, asimismo el 98,6% de las embarazadas indicaron conocer sobre la pedida del líquido durante la gestación y el vómito como signos de inquietud, de la misma manera la totalidad de las mujeres reconocen que el feto se encuentra en riesgo cuando no realiza movimientos y por lo tanto van a acudir a los establecimientos de salud mas cercanos. El 95,7% de las mujeres se encuentran en total disconformidad respecto a que las atenciones en el hogar sean los más adecuados frente a algunas señales o

manifestaciones de inquietud, mientras que solamente el 4,3% manifestaron encontrarse conformes con las atenciones recibidas en sus hogares. Concluyo que a niveles altos de entendimiento existen posturas saludables sobre las señales e inquietudes durante la gestación.

Para Caballero rojas (2017) en Cuzco es importante conocer otros factores que van a determinar los entendimientos de las señales de inquietud en el postparto, así como la edad que para él fue importante donde el 63.9% tuvieron de 30 a 34 años de edad, mientras que el 24.6% eran menores de 20 años de edad. La gran mayoría de las mujeres a razón del 91.8% indican contar con pareja permanente, se identificó que el 83.6% son convivientes. Mientras que solamente el 8.2% son casadas. El 56.0% indican contar con estudios de nivel secundaria, mientras que el 24.6% manifiestan contar con estudios de nivel superior. El 59.0% de las mujeres se dedican a los quehaceres de la casa, el 19.7% indican tener un trabajo como independiente, mientras que el 8.2% indican ser estudiantes. El 64.0% de las mujeres indican que sus ingresos económicos son menores de 550.00 nuevos soles. El 50.8% de las mujeres son primíparas, mientras que el resto ya tiene de 2 a más hijos. El 47.5% de las mujeres presenta un nivel regular de entendimiento, en tanto el 45.9% de las mujeres presentaron un nivel alto de entendimiento. Es importante que la gestante conozca las señales e inquietudes a fin de poder identificarlos y acudir de inmediato hacia el centro de salud más cercano, entre las señales e inquietudes más comunes encontramos a los silbidos en el oído, dolores de cabeza, visibilidad opaca con lucecitas, ansias de vomito seguidos, y en algunos casos descenso o desaparición de las palpaciones.

Arciniega y Pardo (2017) en Lima realizaron un trabajo de investigación titulada conocimientos sobre las señales de inquietud en la etapa postnatal, con el objetivo de determinar el conocimiento que tienen las puérperas sobre autocuidados. Donde obtuvieron como resultados que el 58.0% de las mujeres tuvieron de 15 a 25 años de edad, la mayoría habitan en localidades campestres y son primíparas, el 27% manifiestan ser solteras, y el 53.0% manifiestan vivir en convivencia. El nivel de estudio está entre la secundaria y superior, el 43% tuvo conocimiento alto mientras que el 22% tuvo conocimiento bajo.

Así mismo León (2016) en el estudio que realizó sobre conocimientos de las señales de inquietud en la etapa de puerperio en Huancayo identifico que el 78.32% de puérperas presentaron niveles medios de entendimiento y el 21.68% presentaron niveles alto de entendimiento de las señales e inquietudes en la etapa del puerperio además el 66.43% no presento ningún tipo de señal de alerta grave en esta etapa el 33.57% de alguna manera presentó signos como sífilis y finalmente podemos mencionar que en las áreas rurales las mujeres no conocen todos los signos o síntomas referente a las señales alarmantes en el puerperio el único entendimiento que poseen es referente a la fiebre, sangrado vaginal, adema.

Núñez De La Cruz (2016) en la ciudad de Lima, efectuó una investigación acerca de los niveles de entendimiento sobre el autocuidado en el puerperio, su objetivo fue identificar el nivel de conocimiento del autocuidado en el periodo del puerperio, fue una investigación descriptiva de corte transversal, no experimental trabajo con madres que acudían al hospital de San Juan de Lurigancho, en la cual sus resultados reflejaron que un 65.2% presentaron niveles altos de entendimiento de las señales alarmantes en la etapa postnatal, el 35.0% conocimiento medio, mientras que el 22.0 % de las mujeres presentaron un nivel bajo de entendimiento respecto a las señales alarmante en la etapa postnatal en primíparas. En lo que se refiere a conocimientos sobre el control de loquios, el 71.7% tuvo conocimiento alto, el 56% tuvo conocimiento bajo.

Vernaza (2016) en Ecuador realizo un estudio sobre las atenciones antiguas durante la gestación, alumbramiento y la etapa postnatal en personas Afroecuatorianas de la localidad de 20 de noviembre. Esta investigación reflejó algunos de los procedimientos y recomendaciones que aplicaban estas parteras de manera empírica, pues sus conocimientos mayormente estaban basados en los saberes ancestrales, ellas refirieron que dentro de los cuidados ancestrales en el embarazo aplicado por las parteras; tenemos los siguientes, la toma de aguas aromáticas para calmar molestias, baños con plantas para eliminar dolores e infecciones, sahumeros en el puerperio para eliminar todo tipo de infecciones, además mencionaron que no deben recibir sereno porque les da el sobre parto, deben de cubrirse el cuerpo y la cabeza para evitar el pasmo y hacer sahumeros entre las 4 o 5 de la tarde.

Es importante considerar lo que menciona Johannes (2015) sobre el conocimiento del ser humano, en este caso en las puérperas primíparas, el cual van adquiriendo durante la etapa de gestación y como resultado final de una interacción entre la razón y la experiencia, obtendrán el conocimiento para luego interiorizarlo y ponerlo en práctica durante esta etapa.

En lo que respecta a conocimiento Bunge (2016), menciona que el conocimiento filosófico está dado por situaciones no perceptibles por los sentidos realidades que se dan en el momento los cuales son sorpresivas y traspasa la experiencia que tiene el ser humano. Mientras que el conocimiento científico resalta por ser ordenado selectivo sistemático con el fin de poder establecer o explicar diseñar describir e interpretar los fenómenos o algunos procesos situacionales que se le presenta el ser humano en su vida diaria. Finalmente, el conocimiento empírico nos dice que el individuo adquiere ciertas ideas premisas opiniones o entendimientos con aspectos más elementales que son de su interés por lo general ya sea en una situación específica o general.

Para Leidner y Alavi (2003) el entendimiento consiste en la indagación que cada persona realiza, la misma tiene la particularidad de ser individualizada e intrínseca, asociada a hechos, procesos, apreciaciones, concepciones, imaginaciones, análisis, percepciones, discernimientos y componentes que resulten de utilidad.

El entendimiento sobre las señales de alarma durante el puerperio: es preciso contar con las orientaciones, encontrarse comunicado e informada respecto a las señales de alarma en el puerperio, lo cual consiste en un procedimiento eficiente con la finalidad de conseguir el entendimiento de diversos procedimientos, esto permitirá que las personas cambien sus costumbres y puedan pensar e identificar oportunamente las señales de alarmantes durante el puerperio y atesorar intereses considerables al momento de la toma de decisiones, la misma que se traduce: en la manera de proceder según las medidas que permitan la prevención. (Alcocer J., 2001)

Como sabemos la etapa postnatal, comprende el espacio que comienza tras el alumbramiento y culmina a las 68 semanas después que ha nacido el neonato. Esta

etapa comprende la restauración integral del sistema reproductor de la mujer, luego de sucedido el alumbramiento. (Guía de materno Perinatal, 2017 año)

Según (Dorado Chiriboga, 2013) la etapa postnatal se refiere a las 24 horas iniciales, luego de que ha sucedido el nacimiento del neonato, en esta etapa se tonifica la relación del recién nacido con la madre, quien es sensata de la maternidad. Se caracteriza por que la mujer manifiesta una percepción de mejoría y tranquilidad, asimismo presenta dolores musculares debido al agotamiento de los músculos (genéricamente acontece en etapas de alumbramiento extensas), de la misma forma se siente la impresión de ampolla a nivel de la vulva, sin embargo no hay presencia de lesión alguna. El temblequeo es una compostura que resulta, cuando las mujeres en la etapa postnatal sufren el ataque de un estremecimiento general, lo cual es por lo general benévolo. La respiración es tranquila, la pulsación es de: 60 a 70 por cada minuto, los niveles de la presión arterial son normales y en algunas situaciones pueden ser bajos, existe la pérdida de sangre a base de cuajarones, la misma que comprende de 100 a 400ml. (Protocolo de Atención del Puerperio Fisiológico, 2017)

La siguiente etapa postnatal conocido como inmediato o prematuro que comienza a partir del día 02 hasta los días 07 a 10 en algunos casos luego de sucedido el alumbramiento. En esta etapa inicia la regresión de los genitales de la mujer y el incremento de la lactancia materna. La mujer manifiesta un diligente molestia y sensación de requerir agua, también puede encontrarse paresia a nivel fisiológico y eventual de desocupación de los intestinos y retención de la orina en los 3 días y poliuria posteriormente, luego de unos pocos días estos desaparecen. También se observa la disminución de los pigmentos de la piel. En cambio la glándula mamaria logra acrecentar su dimensión y elabora el calostro, lo cual es una segregación láctea que se origina entre el día 3 o 4 respectivamente. Se sabe que el 50.0% de las mujeres que amamantan lograr presentar una amenorrea completa, sin embargo un poco menos del 50.0% lograr menstruar y el 60.0% de ellas tienen las probabilidades de embarazarse durante esta etapa. (Protocolo de Atención del Puerperio Fisiológico, 2017).

Tercera etapa conocido como la etapa postnatal alejada que comienza a partir del 11avo día aprox. Y dura hasta el días 45 después del alumbramiento. La misma que incluye: la finalización de la regresión del útero, el comienza de ciclo de la menstruación, cuando no se ha realizado la lactancia materna. Asimismo el útero logra recuperar su peso normal (que es aproximadamente de 60gr). Las atenciones y el higiene es esta etapa conocida como el postnatal son fundamentales. Es preciso indicar que en los primeros días, es necesario y trascendental la conservación del descanso relativamente. Se puede disfrutar este tiempo de reposo con el neonato. La inmovilización inmediata de los familiares, esquivara las persistentes alteraciones anímicas y la ansiedad. Es recomendable mantener los genitales limpios, para ello dejar caer agua limpia y hervida a chorros para que pueda arrastrar toda secreción producida durante esta etapa conocida como la postnatal. Asimismo se puede bañarse en la ducha, incluso se puede duchar luego de ocurrido el alumbramiento. (Dorado Chiriboga, 2013).

Dorado Chiriboga (2013). Manifiesta que existen otros cambios durante esta etapa como la exclusión del líquido elemento, la misma que se incrementa a 2 litros aproximadamente del total del líquido acumulado en los tejidos en la etapa de la gestación, como resultado de la sudoración y la orina. (Berek ,2011)

La merma del peso después del alumbramiento, la expulsión de la sobreabundancia del líquido, la regresión del sistema de reproducción y el amamantamiento realizan de por si a que la mujer logre desvanecerse un total de 12.5% de su peso que llevada antes del alumbramiento. (Berek, 2011)

Con las variaciones en el sistema de circulación se logra restablecer la normalidad de la asiduidad cardiaca, asimismo las paredes venosas consiguen recuperar su tono normal, las mismas que se hacen mucho más resistente. Después de los 07 días de alumbramiento los nódulos hemorroidales vuelven a su normalidad. (Manual de Salud Reproductiva en el Período Post-parto, 2015)

Los cambios hormonales se dan después de los 07 primeros días de producido el alumbramiento, el estrógeno, la gonadotropina coriónica del ser humano, la

progesterona consiguen recuperar sus normalidades. Asimismo, se incrementa representativamente la evacuación de la prolactina siempre y cuando se mantenga la lactancia materna. Otras glándulas endocrinas al igual que las anteriores logran recuperar sus funciones habituales. (Berek ,2011)

La disminución de la dimensión estomacal ocurre, debido a la eliminación de la presión sobre el estómago, el diafragma, la vejiga, de los intestinos y los pulmones. El resultado, el aparato respiratorio logra mejorar sus funciones, la vejiga logra mejorar su capacidad y asimismo la mujer presenta apetito y los intestinos comienzan a funcionar con normalidad. (Manual de Salud Reproductiva en el Período Postparto, 2015)

La alteración de la dermis logra desaparecer los pigmentos adquiridos en la etapa del embarazo en distintas partes como en la cara, la línea alba y la pulpa. Pero, la piel en el estómago queda débil hasta que el útero logre recuperar sus dimensiones de normalidad y los músculos del cuerpo su flexibilidad. (Berek ,2011)

La declinación de la agilidad inmunitaria, en la etapa postnatal disminuye la extensión de contestación del sistema inmunitario frente a los movimientos de los gérmenes, por lo tanto en el supuesto caso de que la mujer sufra alguna infección antes del alumbramiento estas pueden empeorar sustancialmente. (Berek ,2011)

Los cambios que sufre el aparato genital de la mujer que de su tamaño del útero aumenta hasta de 30 a 40 veces mayor en la etapa del embarazo. En la etapa postnatal esta se reduce a su tamaño original, estos cambios suceden de manera paulatina, a través de un mecanismo que se llama la regresión del útero. Los residuos del alumbramiento conocidos como los loquios se logran eliminar en los 2 o 3 días posteriores al alumbramiento. En relación al cuello uterino, esta logra recuperar su volumen normal en aproximadamente después de los 30 días de alumbramiento. Mientras que el aparato reproductor femenino logra recuperar su tamaño normal a los 10 días del alumbramiento aproximadamente. (Berek ,2011)

La continuación del ciclo menstrual demora en su restablecimiento, la misma que obedece de la condición de la lactancia materna, lo común es que retorne a los 40 días del alumbramiento en promedio. Sin embargo, en el 25.0% de las mujeres se produce un aplazamiento la misma que se extiende durante toda la etapa de la lactancia materna e incluso en algunos casos esta extensión es mucho mayor. (Berek ,2011)

La alimentación después del parto debe ser hiperprotéica, se estima que una adecuada alimentación interviene en los cuidados de las mujeres en esta dieta se debe integrar fibras como verduras, cereales integrales, etc.; se debe evitar el estreñimiento implementando alimentos ricos en calcio, hierro y sobre todo tomar 2 litros de agua al día (Casado, 2015).

Para eso es importante la preparación del cuerpo y también la parte psíquica, por lo tanto, es fundamental la admisión de una postura adecuada, debido a que el nacimiento del bebe comenzara una serie de responsabilidades a las que se tiene que cumplirse, las mismas tendrán que ser compartidas con su pareja, la crianza y la alimentación del niño(a) con la finalidad de que su crecimiento sea seguro y saludable dentro de un entorno colmado de amor. El nivel de estudios con las que cuenta la madre es primordial, debido a que posibilita tener información básica y la competencia de la comprensión de los entendimientos transmitidos por medio de las diversas formas posibles, la misma que contribuye al crecimiento teórico y mental, todo esto permite que la madre pueda ofrecer una atención de calidad a su bebe y encontrarse vigilante y pueda identificar las señales alarmantes que puedan presentarse en él bebe y poder llevarlo inmediatamente al centro de salud más cercano y/o al establecimiento de salud de su conveniencia. (Guía Materna, 2015)

Es importante la vigilancia y monitoreo en el puerperio porque este periodo se particulariza por la presencia de alteraciones en las hormonas, debido a que la gestación es una situación donde las hormonas cumplen un rol fundamental y su nivel de sangre se encuentra acrecentados notablemente. En la etapa postnatal, los niveles de sangre tienden a descender a excepción de las hormonas que cumplen un cometido en el amamantamiento, en este caso estas se incrementan. Durante el puerperio existe

complicaciones, rigurosamente fisiológicas, lo que evidencia que el cuerpo de la mujer padece una sucesión de variaciones físicas que se encaminan en la devolución a su estado normal de todas las partes del cuerpo. (Bezares, 2017)

El puerperio inmediato normal radica en el impulso que el cuerpo de la mujer realiza dentro de las 24 horas de sucedido el alumbramiento, la misma que se concentra en el encogimiento paulatino y definitivo, y en la retracción temporal de los filamentos musculares del útero. (Guía de cuidado del profesional de salud a la mujer pos parto, 2015).

La intervención de enfermería en el post parto incluye, el descanso condicional (esto al restablecerse de los efectos de la post anestesia de acuerdo al suceso), para lo cual es preciso el comienzo de la caminata, la misma que se debe realizar con la ayuda de una persona hasta las 6 horas de sucedido el alumbramiento mínimamente, sin embargo estas dependen en gran medida de la situación individual de cada persona en particular, el consumo de alimentos después del parto, las mismas que deben contener agua en abundancia. Es importante realizar la inspección de las señales vitales en un intervalo de 8 horas cada una, se debe observar la regresión del útero y de la la metrorragia, promocionar el comienzo del amamantamiento en la primera hora del alumbramiento, apoyo sobre el método adecuado de la lactancia, soporte en la parte psicológica y emocional, higiene y comodidad, prevenir cualquier tipo de caída, evaluación de las señales de la presencia de la anemia y pedir los resultados del hematocrito de acuerdo a las evaluaciones por parte de los profesionales competentes, lo recomendable es que se posea una cama tenga freno y barandilla, el neonato es una cuna, propiciar el conexión de la mamá, del papá con el recién nacido. (Manual de Salud Reproductiva en el Período Post-parto, 2015)

La púerpera por cesárea es la etapa del alumbramiento del embrión a través del corte en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerotomía). La misma que no incorpora la remoción del embrión de la cavidad abdominal en el caso de desavenencia del útero o embarazo abdominal se necesita reposo, la misma que es importante que en las horas iniciales del postoperatorio la mujer este en observación

en el área de recuperación, de 2-4 horas tiempo en que puede presentar alguna complicación. Pasado este tiempo se cerciora el equilibrio hemodinámico, la apropiada regresión del útero y que la persona se encuentra en un buen estado general, depende de las primeras horas su evolución favorable o desfavorable. Pasado las primeras 2-4 horas los descansos serán relativos, fomentando las caminatas bajo supervisión, para mejorar la circulación y la pronta recuperación de la puérpera. (Manual de Salud Reproductiva en el Período Post-parto, 2015)

Es importante la regla cero, la cual debe durar entre 6 a 8 horas en promedio, etapa en la cual se suministran las soluciones bajo indicación profesional, con estricto control del balance hídrico por 12 horas, consecutivas, etapa en la cual se observará si la puérpera está reteniendo líquido, tanto en miembros superiores e inferiores, el cual permitirá tomar decisiones oportunas. Luego pasará a la regla amplia de líquidos por aproximadamente 24 horas. Después proseguir con la ingesta liviana obedeciendo la condescendencia, las mismas que suceden de diferente manera de persona a persona, además se ve afectada por múltiples variantes propias del ser humano. (Manual de Salud Reproductiva en el Período Postparto, 2015)

Complicaciones probables en el Puerperio podemos considerar la dimensión hemorragia puerperal el cual es definido como el sangrado después del nacimiento la misma que es mayor a 500ml o un debilitamiento del hematocrito significativamente, la misma que requiera de transfusiones de sangre. La hemorragia puerperal peligrosa consiste en el sangrado vaginal que sobrepase los 1000ml. Estas se clasifican en: hemorragia en la etapa postnatal anticipado y tardío, el anticipado es la que sucede en dentro de las 24 horas del alumbramiento; la segunda corresponde a los acontecimientos que ocurren pasado las 24 horas del alumbramiento y pueden durar incluso hasta 6 semanas. (Ortiz ,2011)

Esta es considerada como la causa primordial de fallecimiento de las mujeres en el Perú, resultando en un 79.2% de los fallecimientos que suceden en el alumbramiento y post alumbramiento respectivamente. Entre las causas de peligro se ubican la distorsión del útero (esto es la consecuencia del embarazo compuesto, feto

macrosómico), extenuación de los ligamentos (esto es la consecuencia de un alumbramiento prolongado, raudo y/o partos múltiples), (Karlsson & Pérez Sanz, 2009).

El sangrado abundante se considera la ocurrencia dentro de las 24 horas del alumbramiento, la misma que en general es de mayor gravedad. Los orígenes del sangrado incorporan debilidad del útero, traumatismo, laceración, contención del producto de la procreación y variaciones de la conglomeración, resultando ser la más común la debilidad uterina. El sangrado mal oliente es el resultado de una sucesión fisiológica innata, cuyo aroma es semejante al de las exudaciones menstruales y van merando su proporción conforme pasan los días. (Guía Materno Perinatal ,2018)

El tiempo de anormal del sangrado o el sangrado de manera excesiva del canal del parto que es ocasionado entre las 24 horas y que puede prolongarse hasta 12 semanas después de sucedido el alumbramiento. Esto ocurre debido a la presencia de algún producto retenido de la gestación, también debido a una rotura, o una infestación uterina.

La dimensión de Infección puerperal en tanto la fiebre puerperal, se puede determinar cuándo se comprueba una temperatura mayor a 38°C, dentro de las siguientes 24 horas después del alumbramiento y puede ocurrir hasta las 6 semanas después del alumbramiento. Se puede presentar fiebre cuando se ha tenido: rotura prematura de membrana, partos operativos, intervenciones de urgencias, anemia ferropénica (Lombardía, Maldonado, Palacios, & Rodríguez, 2000).

La fiebre se produce en el puerperio como consecuencia de las modificaciones y heridas que en el aparato genital que ocasiona el embarazo y parto. (Guía Materno Perinatal ,2018)

El malestar general se produce después del parto que puede durar entre quince días a un mes por los cambios que ha sufrido la mujer. (Guía Materno Perinatal,2018)

Hinchazón de cara, manos y/o pies, esto se da hasta dos semanas después del parto es bastante normal tener las extremidades (pies y piernas, sobre todo). Esto se da debido a las alteraciones hormonales propias del embarazo, aumento de peso, sedentarismo, haber tenido embarazo múltiple. (Guía Materno Perinatal ,2018)

Edema posparto es muy frecuente que va empequeñeciendo con el pasar de los días. Para beneficiar el regreso venoso recomiendan levantar los pies de la cama. Para lo cual es fundamental encontrarse vigilante de las señales de la tromboflebitis, el calor, los enrojecimientos de la piel y dolor que indica un posible empeoramiento poco común en la etapa postnatal. (Guía Materno Perinatal ,2018)

La aparición de la cefalea durante la gestación es normal. Se manifiesta fundamentalmente en los tres primeros meses de gestación. Luego de este periodo la gestante por lo general no debe tener cefalea alguna, ni mareos y muchos menos una visibilidad imprecisa, en caso de presentarse alguno de los mencionados, estas podrían causar lo que se conoce como pre eclampsia o eclampsia. (Cabel, 2014)

El dolor de cabeza es habitual que después de dar a luz algunas mujeres sufran durante unos días dolores de cabeza, porque el cuerpo se ve sometido a muchos cambios tanto hormonales como fisiológicos. (Guía Materno Perinatal ,2018)

El Dolor abdominal es normal el dolor abdominal porque la mayoría de las incisiones se han practican en la parte inferior del abdomen. (Guía Materno Perinatal ,2018)

La visión borrosa Esta pérdida de visión responde a los cambios hormonales típicos de este período, y sus efectos suelen desaparecer después de dar a luz. (Guía Materno Perinatal ,2018)

El zumbido de oídos se produce por un efecto de estrés prolongado o trastornos del estado de ánimo durante la gestación donde intervienen las hormonas. (Guía materno perinatal, 2017)

La psicosis en la etapa postnatal es considerada como una alteración que se inicia a partir de 2 a 3 semanas de sucedido el alumbramiento. Durante los primeros 7 días de la etapa postnatal, del 70 a 80% de las puérperas se deprimen y presentan una sensación de desconsuelo, la misma que se desvanece en unas pocas horas o, en su defecto podría durar 1 día como máximo. Como uno de los orígenes se considera a los cambios hormonales que se producen una vez sucedido el alumbramiento. (López, 2015)

El Fondo de Población de Naciones Unidas (2016) menciona que entre los orígenes primordiales de las muertes maternas en el Perú, continúan siendo la hipertensión arterial, las hemorragias y afecciones. Las mismas que en la mayoría de los casos se pueden prevenir o se pueden realizar su tratamiento siempre en cuando sean diagnosticadas oportunamente. Se conoce que la carencia de entendimientos y el reconocimiento tardío de las señales e indicios peligrosos durante la etapa de la gestación y la etapa postnatal, colocan en peligro a las madres y a los recién nacidos respectivamente.

Una de las teorías que sustentan el presente trabajo de investigación son la de Madeleine Leininger quien propone crear un espacio que permita realizar investigaciones y trabajos centrados hacia los cuidados, las mismas que deben tener una base en las creencias, valores y culturas de las mujeres en general, que permiten brindarles ayuda a fin de mantener o restablecer su salud, prevenir la aparición de algún tipo de discapacidad o prevenir la muerte materna o recién nacido. Además, Leininger, insta a averiguar, exteriorizar, entender y explicar las particularidades de la conducta de las madres en relación a los cuidados en la etapa postnatal en los inmediato y mediato respectivamente. A través de la indagación prudente las madres se involucran con las profesionales de la salud, a revelar lo que significan y asimismo pueden mostrar lo positivo de sus ideales y costumbres que son una guía en su modalidad de pensamiento y de proceder respecto a los cuidados de su cuerpo y salud en puérperas primíparas.

Además, propone que el entendimiento de la organización social y cultural de una localidad, agrupación o persona puede concretar a lograr sus objetivos realizando prácticas asistenciales por parte del personal de salud. Además, hace hincapié al ejemplo del sol naciente, en ella se describen a las personas como elementos que no deben separarse de su ascendencia cultural y de la organización social a la que pertenece, de su procreación del mundo que lo rodea, de su recorrido vital y de su contexto donde se desarrolla, es decir que los seres humanos adoptan culturas dentro del hogar, pero las cuales pueden ser modificadas con el aprendizaje por ser un sistema abierto, en este caso las puérperas pueden modificar su conducta con la finalidad de salvaguardar su salud y la del bebe que va a nacer. (Marcos, 2018)

Por otro lado el modelo de Callista Roy pormenoriza a las personas como seres con inteligencia y talento a fin de conseguir una aclimatación a las situaciones a que enfrenta en todo el proceso de salvaguardar su salud y propiciar alguna salida a las enfermedades. En su teoría considera al ser humano como un sistema abierto e interactivo. Además, considera al ser humano como una agrupación de partes organizadas, que permiten formar un todo. La persona es una estructura abierta y adaptativa, que sobrepone un ciclo de retroalimentación que consiste en la entrada, proceso y salida, es decir es capaz de modificar su comportamiento si recibe enseñanza adecuada y oportuna. (Marcos, 2018)

Las personas logran su adaptación por medio de procedimientos de la autodidactica que adquirieron con el pasar de los años; es por eso que las profesionales de la salud consideran al individuo como una persona única, digna, con autonomía y con libertad, de esta manera la apreciación que tienen las puérperas primíparas de las situaciones a las que se enfrenta en el post parto son individuales y diferentes para cada una de ellas, debido fundamentalmente a que cada persona es única y diferentes a las demás.

En base a esta circunstancia, la profesional de la salud y la usuaria puérpera conforman su propio entorno cada uno, y en él establecen una relación de reciprocidad. El personal de enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para la

puérpera y, por lo tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación. A su vez, implica reconocer una interacción de iguales, consecuente con su condición de persona, en la cual se establece una comunicación bidireccional que promueve el crecimiento mutuo. (Rodríguez,2017)

Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean al ser humano en el puerperio afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Por lo que el ser humano consta de un ambiente interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Y siempre está cambiando y en constante interacción con la persona de su entorno. Los estímulos siempre están presentes y son relevantes en el periodo de adaptación tanto de la madre primípara como para el recién nacido, pues desencadenan respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo. Si tomamos como ejemplo la etapa de puerperio, que es un estímulo común. (Rodríguez,2017)

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es importante determinar el conocimiento que poseen las puérperas primíparas sobre los signos de alarma en esta etapa, sabido que las complicaciones que suelen presentarse durante esta etapa son peligrosas aun siendo fisiológicas siendo, por ello es importante realizar el presente trabajo de investigación.

Ya que el hospital Víctor Ramos Guardia realiza atención a las puérperas primíparas de las diferentes zonas de nuestra región, pero es importante tener en cuenta los factores como la económicos, educativos, socio-culturales, analfabetismo, accesibilidad, entre otros, con el único propósito de disminuir la morbilidad materna durante la etapa puerperal es importante que las puérperas conozcan e identifiquen claramente los signos de alarma, y que acudan al hospital oportunamente, solo así se lograra prevenir complicaciones. Por ello es importante realizar esta investigación ya que los resultados permitirán tomar acciones en la mejora de la atención puerperal.

Desde el punto de vista teórico la presente investigación se realizó con el propósito de aportar información sobre los signos de alarma en el puerperio, cuyos resultados obtenidos servirán como antecedente, para futuras investigaciones a la vez incrementara el conocimiento en el marco teórico aplicable a una realidad específica. Desde el punto de vista metodológico, el proceso y el instrumento utilizado, en el presente trabajo de investigación permitió desarrollar nuevas investigaciones aplicadas a otras realidades y nos brindarán resultados importantes que serán aportes para futuras investigaciones. Desde el punto de vista práctico, esta investigación se realizó por que existe la necesidad de identificar el conocimiento de las puérperas primíparas sobre los signos de alarma en el puerperio con la finalidad de obtener resultados que sirvan como diagnóstico y base para elaborar programas y estrategias que fortalezcan el conocimiento de las primíparas y evitar las muertes maternas. El presente trabajo tendrá relevancia social ya que esta información será alcanzada al hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. Para mejorar la información sobre los signos de alarma en el puerperio con el fin de sensibilizar a las puérperas; obteniéndose de ésta manera la toma de decisiones y así lograr conductas adecuadas sobre la salud materna.

3. Problema

¿Cuál es el Nivel de conocimiento de signos de alarma en el puerperio primíparas, servicio Gineco-Obstetricia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2020?

4. Conceptualización y Operacionalización de variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Variable</p> <p>Nivel de conocimiento de signos de alarma en el puerperio primíparas.</p> <p>Es el conocimiento de signos de alarmas que poseen las primíparas que pueden ser (Sangrado vaginal, infección en el puerperio, presión arterial) las cuales nos indican si la salud de la puérpera está en eminente peligro (Tello,2014)</p>	<p>Sangrado Vaginal Infección en el puerperio</p> <p>Presión arterial</p>	<p><input type="checkbox"/> Abundante</p> <p><input type="checkbox"/> Sangrado maloliente</p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo de sangrado</p> <p><input type="checkbox"/> Frecuencia del sangrado</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Fiebre</p> <p><input type="checkbox"/> Malestar General</p> <p><input type="checkbox"/> Hinchazón de cara, manos y/o pies</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor abdominal</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Dolor de cabeza</p> <p><input type="checkbox"/> Visión borrosa</p> <p><input type="checkbox"/> Zumbido de oídos</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

5. Hipótesis

Implícita

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar el Nivel de conocimiento de signos de alarma en el puerperio primíparas, servicio Gineco-Obstetría, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020

Objetivo Específicos:

Identificar el Nivel de conocimiento sobre sangrado vaginal en el puerperio primíparas, servicio Gineco-Obstetría, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020

Identificar el Nivel de conocimiento sobre infecciones en el puerperio primíparas, servicio Gineco-Obstetría, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020

Identificar el Nivel de conocimiento sobre hipertensión en el puerperio primíparas, servicio Gineco-Obstetría, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño

Es de tipo descriptivo por que busco precisar las cualidades, particularidades y perfiles de las personas, los procesos, los objetos o de cualquier fenómeno que se sujete a algún análisis. En otras palabras, solo se pretende valorar o recolectar información de una forma independiente o conjunta de los hechos o variables que están en la investigación. La utilidad principal de estos estudios es reconocer el comportamiento de una variable al comprender el comportamiento de otras variables vinculadas.

Es de diseño no experimental de tipo transeccional. Según Tamia, Vera y Oliveros (2012) definieron un estudio no experimental como aquella investigación que se ejecuta sin manipular deliberadamente las variables. Lo que se hace en este tipo de investigaciones es analizar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural. No se tiene control directo sobre las variables independientes porque ellas ya acontecieron, así como sus efectos. La investigación transeccional o transversal tiene como objetivo detallar las variables y estudiar su aparición e interrelación en un determinado momento en el tiempo. La recolección de datos se realiza en un momento único en el tiempo.



Donde:

M: Representa la muestra conformada por puérperas primíparas

O: Representa la información que se obtendrá del conocimiento sobre signos de alarma en puérperas primíparas.

2. Población y muestra

La población general estuvo conformada por el total de 197 puérperas primíparas hospitalizadas. La muestra estuvo conformada por 130 que es una parte de la población del cual se recolecto los datos

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot pq}$$

Dónde:

N= Total de Población **n** = Tamaño de la muestra

Z = 1.96² (si la Seguridad es de 95%).

p = Proporción esperada (50% =0.5).

q =1-P (1-0.0.5 = 0.5) **e** =

Error (en este caso 5%).

Entonces:

$$n = \frac{197 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (197 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 130$$

Los cuales de seleccionaran a través del muestreo aleatorio simple.

Criterios de Inclusión:

Puérperas primíparas.

Voluntarias que deseen participar en el estudio.

Mayores de edad

Criterios de Exclusión:

Puérperas que no son primíparas.

Las que no deseen participar del estudio.

Menores de edad

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: Encuesta

Instrumento: Escala valorativa

Procedimientos: Se solicitó el permiso y autorización en forma escrita al director del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, así mismo una vez obtenido el permiso se coordinó con la jefatura de enfermería para la aplicación del instrumento, a las puérperas primíparas antes de su aplicación. En un periodo

de 25 días, en pacientes del servicio de ginecología, servicio de consultorios externos, puérperas que acuden a su control de puerperio.

4. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis se realizó utilizando los métodos y técnicas de la Estadística descriptiva y la estadística inferencial, contando con el soporte técnico del paquete SPSS versión 24. En lo que concierne a la estadística descriptiva se utilizó la distribución de frecuencias absolutas y relativas, así como los gráficos respectivos. A través de la estadística inferencial se determinará la relación de las dos variables.

RESULTADOS

Tabla 1. Características personales de las puérperas primíparas

Características personales	Frecuencia	%	
Edad	18 a 25	35	26.9%
	26 a 30	25	19.2%
	31 a 35	33	25.4%
	36 a 40	37	28.5%
Procedencia	Independencia	22	16.9%
	Carhuaz	21	16.2%
	Huaraz	34	26.2%
	Recuay	29	22.3%
	Yungay	24	18.5%
Grado de Instrucción	Primaria de	29	22.3%
	Secundaria	45	34.6%
	Superior técnico	30	23.1%
	Superior universitaria	26	20.0%
Ocupación	Estudiante	6	4.6%
	Ama de casa	46	35.4%
	Empleada	38	29.2%
	Independiente	40	30.8%

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas primíparas H.V.R.G-Hz

El 28.5% tienen de 36 a 40 años, el 26.9% son menores de 26 años, el 26.2% proceden de la ciudad de Huaraz, el 16.9% del distrito de Independencia, el 22.3% cuentan con estudios de nivel primaria, el 34.6% cuentan con estudios de nivel secundaria, el 35.4% son amas de casa, el 4.6% son estudiantes.

Tabla 2. Conocimiento de puérperas sobre el sangrado vaginal

Conocimiento sobre sangrado vaginal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	13.8%
Medio	47	36.2%
Alto	65	50.0%
Total	130	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas primíparas H.V.R.G-Hz

Encontrándose que 18 puérperas primíparas que representan al 13.8% tienen conocimiento bajo, 47 puérperas primíparas que representan al 36.2% tienen un conocimiento medio y 65 puérperas primíparas que representan al 50% de conocimiento sobre el sangrado vaginal.

Tabla 3. Conocimiento sobre infecciones en la etapa del puerperio

Conocimiento sobre infecciones	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	12.3%
Medio	47	36.2%
Alto	67	51.5%
Total	130	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas primíparas H.V.R.G-Hz

Encontrándose que 16 puérperas primíparas que representan al 12.3% tienen bajo, 47 puérperas primíparas que representan al 36.2% tienen conocimiento medio y 67 puérperas primíparas que representan al 51.5% tienen conocimiento alto sobre infecciones durante el puerperio.

Tabla 4. Conocimiento sobre hipertensión en puérperas

Conocimiento sobre hipertensión	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	13.8%
Medio	49	37.7%
Alto	63	48.5%
Total	130	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas primíparas H.V.R.G-Hz

Encontrándose que 18 puérperas primíparas que representan al 13.8% tienen conocimiento bajo, 49 puérperas primíparas que representan al 37.7% tienen conocimiento medio y 63 puérperas primíparas que representan al 48.5% tienen conocimiento alto sobre la hipertensión durante el puerperio.

Tabla 5. Conocimiento sobre signos de alarma de las puérperas primíparas

Conocimiento sobre signos de alarma	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	13.8%
Medio	47	36.2%
Alto	65	50.0%
Total	130	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a puérperas primíparas H.V.R.G-Hz

Encontrándose que 18 puérperas primíparas que representan al 13.8% tienen un conocimiento bajo, 47 puérperas primíparas que representan al 36.2% tienen un conocimiento medio y 65 puérperas primíparas que representan al 50% tienen un conocimiento alto sobre los signos de alarma en el puerperio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la presente investigación el 50% de las puérperas primíparas poseen un alto nivel de conocimiento sobre las señales de alerta en el puerperio, y hay un 13.8%; este resultado es similar a los resultados de León (2016), quien concluyó que el 30% de las mujeres no conoce todos los signos y síntomas de alarma de embarazo.

Además, podemos ver que León (2016) en su trabajo de investigación sobre conocimiento de signos de alarma en el puerperio en primíparas logró identificar que el 78.32% no conocían y un 21.68% sí conocían, los signos de alarma del puerperio.

Respecto al nivel de conocimiento de la puérpera, sobre el autocuidado Caballero Rojas (2017) en Cuzco encontró que, de 122 puérperas, 58 puérperas tienen un conocimiento regular, 56 puérperas conocimiento alto y 8 puérperas conocimiento bajo.

León (2016) en Huancayo identificó que el 78.32% presenta un nivel de conocimiento medio y el 21.68% presenta un nivel de conocimiento bajo es decir que sí se relacionan el conocimiento con el reconocimiento de signos de alarma de alerta en el puerperio además el 66.43% no presentó ningún tipo de señal de alerta grave en esta etapa el 33.57% de alguna manera presentó signos como sífilis y finalmente podemos mencionar que en las áreas rurales las mujeres no conocen todos los signos o síntomas referente a los signos de alarma en el puerperio el único conocimiento que tiene sobre lo mencionado es la fiebre, sangrado vaginal, adema.

Nuestros resultados sobre conocimiento reflejan que el 13.8% tienen un conocimiento bajo, 47 puérperas primíparas que representan al 36.2% tienen un conocimiento medio y 65 puérperas primíparas que representan al 50% tienen un conocimiento alto sobre los signos de alarma en el puerperio. El cual es casi similar al resultado de Tarazona (2019) en Huaraz donde el 57,9% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento alto sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Además, es importante considerar el factor personal como la edad es un indicador de adquirir conocimiento por la madurez que pueden presentar, en el estudio

de Tarazona (2019) el 45,7% tuvo entre 19 años y 32 años; mientras que en nuestros resultados el 28.5% tienen de 36 a 40 años, el 26.9% son menores de 26 años.

En lo que respecta a grado de instrucción nuestros resultados fueron muy inferiores a los hallados por Caballero Rojas (2017) Cuzco, donde tuvo como resultado que el 56% (68), tiene estudios secundarios y 24,6% (30) presenta estudio superior, el cual diverge con el presente trabajo de investigación donde el 22.3% cuentan con estudios de nivel primaria, el 34.6% cuentan con estudios de nivel secundaria, el 35.4% son amas de casa, el 4.6% son estudiantes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Con respecto a las características de las puérperas se encontró el 28.5% están en edad entre 36 a 40 años, en lo que respecta a procedencia 26.2% procedían de Huaraz, mientras que el 22.3% de la ciudad de Recuay, así mismo el 18.5 % procedían de la ciudad de Yungay, el 16.9% del distrito de independencia, finalmente el 16.2% procedían de la provincia de Carhuaz.
2. El 50% de las puérperas primíparas poseen un conocimiento alto sobre las señales de Alarma, el 50% de las puérperas primíparas poseen un conocimiento alto sobre el sangrado vaginal.
3. El 51.5% de las puérperas primíparas tienen un conocimiento alto sobre infecciones durante el embarazo.
4. El 48.5% de las puérperas primíparas tienen un conocimiento alto sobre la hipertensión.

Recomendaciones

1. Se recomienda al personal de salud del primer nivel, coordinar con el equipo multidisciplinario para planificar proyectos o programas educativas para dar a conocer los signos de alarma en la etapa del puerperio y otros tópicos relacionada la salud sexual y reproductiva, según nivel cultural.
2. Se recomienda al personal del servicio de ginecología crear estrategias educativas adecuadas según nivel cultural de las puérperas primíparas hospitalizadas.
3. Recomendar a las puérperas al primer contacto con ellas sobre los signos de alarma en las diferentes etapas del puerperio, aplicando cuestionario de diagnóstico.
4. Realizar monitorios continuos a las puérperas durante su permanencia en el servicio, así como seguimiento y telemonitoreo teniendo en cuenta etapa del puerperio en que se encuentra.

5. Se recomienda al primer nivel de atención en promocionar los cuidados en el hogar comprometiendo a la familia en su cuidado, utilizando herramientas como la ficha familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam D Jakes, Rebecca Whybrow, Lucy C Chappell (2018) Centro de atención intranet.
- Alves Correa, D., Cirera Oswaldo, Y., Giuliani, A. (2013). Vida con calidad y calidad de vida. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.
- Alcocer J. (2001) La educación en el mundo globalizado. Ciencia UANL. Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey.
- Arciniega Gutiérrez, E., & Pardo Ochoa, R. (2017). Conocimientos de las puérperas, en el Servicio de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila de cantón Machala. Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja, Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18710>.
- Barragán, J., & Pedraza, Y., & Rincón, M. (2013). Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.
- Fernández M. (2016) Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Universidad de Cantabria.
- Berek Jonathan. (2011) "Ginecología de Novak" 13° ed. España, Editorial Mc Graw-Hill.
- Bervian (2012) Metodología Científica, Ed. Mc Graw Hill, México.
- Calvo O., Morales V., Fabián J. Morbilidad (2010) Materna Extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. *Ginecol. Obstet Mex*; 78(12):660-668.
- Calle, J., & Vence, C. (2015). Rectificación: Los índices de la mortalidad materna. *El Universo*.
- Capitán, M. A. (2005). *Matrona Profesión*. Obtenido de *Matrona Profesión*: [file:///C:/Users/Elian/Downloads/vol6n3pag14-19%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Elian/Downloads/vol6n3pag14-19%20(4).pdf).
- Castro, E., Muñoz, S.F., Plaza, G.P., Rodríguez, M., Sepúlveda, L.J. (2006). Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán. *red de revista científica de américa latina y el caribe, España, Portugal*, Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/769/76910109.pdf>.

- Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (2018) MINSA, Perú.
- Cabel, J. (2014) Proyecto de investigación en ciencias médicas. Lima: Editorial San Marcos.
- Colachahua Baldoceca (2015) Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el instituto nacional materno perinatal. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú.
- Chapilliquen J. (2007) Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal Mayo- Noviembre Lima.
- Del Carpio (2013) L. Situación de la mortalidad maternal en el Perú. Rev. Perú Med. Exp Salud Pública. 30 (3):461-4.
- EsSalud (2015). Anuncia acciones para reducir mortalidad materna durante embarazo
- Encuesta Demográfica y de salud familiar (2013) Pág.403-408. http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html.
- González-Valentín, M.A., Padín López, S., De Ramón Garrido, E. (2005). Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Enfermería Clínica, 15, 147-155.
- Guía de cuidado del profesional de salud a la mujer pos parto (2015) Secretaria Distrital de Salud de Colombia.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014) temas de puérperas.
- Instituto de Formación Continua (2010) Proceso de atención urgente a la mujer. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- INEI – ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 1991-1992, 1996, 2000,2004-2006 y 2009).Disponible en:
http://www.unfpa.org.pe/infosd/fecundidad/fecundidad_02.htm
- López G, Deloya E. (2012) Preeclampsia Post Parto. Rev. Hosp. Jua. Mex

- Martínez Royert, J., Pereira Peñate, M. (2015). Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, OnofreProQuest, Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81745985008>
- Merck Sharp & Dohme Corp. (2017). Anatomía de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ., USA
- Magee LA, Pels A, Helewa M, Rey E, von Dadelszen P.8 (2014) Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy.
- Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health
- Organización Panamericana de la Salud (2007) Salud en las Américas. Washington: OPS.
- Organización Mundial de la Salud (2014) Reducción de la mortalidad materna en 11 países de la región. Washington: OMS.
- Ortiz A, Miño L, Ojeda P, (2011) Medina S. Hemorragia puerperal. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina.
- Peralta 2009) Aspectos clínicos del puerperio. Santiago: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.
- Ponce M. (2005) Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Unidad de hospitalización posparto. Hospital Universitario «Virgen de Valme». Sevilla Matronas.
- Quispe Pañihuara, Irma (2015) Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado.
- Red Nacional de Epidemiología (2015) (RENACE) – DGE – MINSA. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/SE12/mmaternas.pdf> .
- Rojas J., Cogollo M., Miranda J., Ramos E. Fernández (2011). Morbilidad materna extrema en cuidados intensivos obstétricos. Cartagena Colombia.
- Sandoval Samaniego (2019). Nivel de conocimiento que poseen las puérperas que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha sobre el autocuidado durante esta etapa- Ecuador.

Tello M. (2014) Signos de alarma durante el embarazo. Chiclayo-Perú

Ticona (2014) Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé Lima Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [en línea]. Vol. 60.

Torres A. (2010) Factores de riesgo y complicaciones que afectan a la madre durante el puerperio. [Tesis de licenciatura]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de enfermería.

United Nations, Department of Economics (1992) Population Division. World New York: United Nations.

Valdés S Gloria. (2011) El embarazo humano: Paradigma biológico de tolerancia y adaptación. Rev. Méd. Chile

Anexos y apéndice

Anexo 1

Consentimiento Informado

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me encueste. Entiendo que la entrevista formara parte de un estudio sobre las experiencias y necesidades de mi persona. Teniendo como objetivo determinar el **“Nivel de conocimiento de signos de alarma en el puerperio primíparas, servicio Gineco-Obstetricia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020.**

Entiendo que seré encuestada en la estrategia y en los horarios que a mí me convengan. También que durará 30 minutos. También entiendo que la investigadora podrá ponerse en contacto conmigo en un futuro, a fin de obtener más información. Entiendo que fui elegida (o) para participar en este estudio

He concebido libremente este cuestionario se me ha notificado que es del todo voluntaria. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna. También se me ha informado de que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehusó a responder alguna pregunta no se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de esta estrategia pueda necesitar de los prestadores de servicios de salud pública. Sin embargo, yo no recibiré beneficio alguno como resultado de mi participación.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la Bach. Narvi Yovanna Caytano Nieto, es la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante.

Huaraz, abril, 2020

Firma de la Encuestada

Anexo 2

Instrumento de Medición Validado

Se ha considerado conveniente aplicar el cuestionario diseñado por Sandoval Samaniego (2019) que ha sido adaptado a la presente investigación, el cual contiene ITEMS relacionados con el tema

Instrucciones: Estimada señora reciba un cordial saludo, soy estudiante de la segunda especialidad de la escuela profesional de enfermería Facultad de Ciencias Médicas de la universidad San Pedro Filial Huaraz. Estoy realizando un estudio sobre “Nivel de conocimiento de signos de alarma en el puerperio primíparas, servicio Gineco-Obstetricia, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020. Me dirijo a usted en solicitud de su apoyo para obtener dicha información que será útil para realizar este estudio. Este cuestionario es anónimo y confidencial, para lo cual le pedimos que responda las preguntas con la mayor veracidad. Gracias.

I. Datos Generales

1. Edad:

- a) 16 - 18 años.
- b) 19 – 32 años
- c) 33 – 42 años.

2. Grado de instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- a) Procedencia
- b) Rural
- c) Urbana

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda
- e) Divorciada

4. Religión

- a) Católica
- b) Evangelista
- c) Testigo de Jehová
- d) Otra religión
- e) Ninguna

5. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Empleada del sector publico / privado
- c) Independiente
- d) Estudiante

6. Ingreso económico en el hogar

- a) \leq s/ 850.00 nuevos soles
- b) \geq s/ 850.00 nuevos soles

SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO.

Signos de alarma durante el puerperio

1. Presento los siguientes signos y síntomas, después de las 24 horas del parto hasta seis semanas postparto.
 - a) Fiebre
 - b) Náuseas y vómitos
 - c) Hemorragia
 - d) Ninguna de las anteriores

2. Presento sangrado, después del alta o durante el puerperio (hasta los 42 días después del parto)
 - a) Hemorragias
 - b) Menstruación
 - c) Prolapso
 - d) Ninguna de las anteriores

3. Cuál de los signos y síntomas presento después del parto
 - a) Edema
 - b) Fiebre
 - c) Tos
 - d) Ninguna de las anteriores

4. Cree Ud. Que es altamente peligrosa presentar estos signos y síntomas durante el puerperio.
 - a) Fiebre alta
 - b) Sueño
 - c) Dolor y ardor al orinar
 - d) Ninguna de las anteriores

5. Es aquel signo que puede presentarse durante el puerperio y puede poner en riesgo la vida de la madre
 - a) Convulsiones
 - b) Sueño
 - c) Hambre
 - d) Ninguna de las anteriores

Síntomas de alarma durante el Puerperio

6. El dolor de cabeza en el puerperio es una señal de alarma
 - a) Sí
 - b) Tal vez
 - c) No

7. Presentar dolor al orinar es una manifestación de una señal de alarma durante el puerperio y requiere ser evaluada por el especialista
 - a) Sí
 - b) Tal vez
 - c) No

8. Presenta zumbido de oídos y/o visión borrosa, es señal de alarma durante el puerperio.
 - a) Sí
 - b) Tal vez
 - c) No

9. Es la inflamación de las mamas que puede ocurrir cuando el niño no lacta adecuadamente, no se realiza una buena higiene.
 - a) Mastitis
 - b) Calambres

c) Resfrió

10. Cuando usted presenta una señal de alarma durante el puerperio donde debe acudir.

- a) Al establecimiento de salud
- b) A la farmacia
- c) Al curandero
- d) Quedarse en casa.



"Año de la Universalización de la Salud"

SUMILLA: Solicito aplicación de encuesta

Señor: Dr. Juan Herrera
Director ejecutivo del hospital "Victor Ramos Guardia" Huaraz

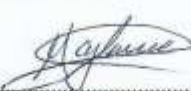
Yo, Narvi Yovanna Caytano Nieto, identificada con DNI N° 29651128, con domicilio real en Jr. Dámaso Antúnez N° 7722-A Huaraz. Ante Usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que, habiendo culminado mis estudios de segunda especialidad en enfermería Gineco Obstetricia en la Universidad San Pedro Filial Huaraz, solicito a Ud. Se me autorice para la aplicación de instrumento para el recojo de información, el trabajo de investigación realizado se denominado "**Conocimiento de Signos de alarma en púerperas primíparas hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2018**", los resultados servirán para mejorar las estrategias educativas a las púerperas.

POR LO EXPUESTO:

A UD. Pido acceder a lo solicitado

Huaraz, 02 enero del 2020.


.....
Narvi Yovanna Caytano Nieto
DNI. 29651128

Consentimiento Informado

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me encueste. Entiendo que la entrevista formara parte de un estudio sobre las experiencias y necesidades de mi persona. Teniendo como objetivo determinar el **"Conocimiento de signos de alarma en puérperas primiparas hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz, 2020.**

Entiendo que seré encuestada en la estrategia y en los horarios que a mí me convengan. También que durará 30 minutos. También entiendo que la investigadora podrá ponerse en contacto conmigo en un futuro, a fin de obtener más información. Entiendo que fui elegida (o) para participar en este estudio

He concebido libremente este cuestionario se me ha notificado que es del todo voluntaria. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna. También se me ha informado de que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehusó a responder alguna pregunta no se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de esta estrategia pueda necesitar de los prestadores de servicios de salud pública. Sin embargo, yo no recibiré beneficio alguno como resultado de mi participación.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la Bach. Narvi Yovanna Caytano Nieto, es la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante.



Firma de la Encuestada

Huaraz, abril, 2020

Instrumento de Medición

Instrucciones:

Estimada señora reciba un cordial saludo, soy estudiante de la segunda especialidad de la escuela profesional de enfermería Facultad de Ciencias Médicas de la universidad San Pedro Filial Huaraz. Estoy realizando un estudio sobre "Conocimiento de signos de alarma en puerperas primiparas hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz 2020". Me dirijo a usted en solicitud de su apoyo para obtener dicha información que será útil para realizar este estudio. Este cuestionario es anónimo y confidencial, para lo cual le pedimos que responda las preguntas con la mayor veracidad. Gracias.

I. Datos Generales

1. Edad:

- a) 16 - 18 años
- b) 19 - 32 años
- c) 33 - 42 años

2. Grado de instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- a) Procedencia
- b) Rural
- c) Urbana

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda
- e) Divorciada

4. Religión

- a) Católica
- b) Evangelista
- c) Testigo de Jehova
- d) Otra religión
- e) Ninguna

5. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Empleada del sector público / privado
- c) Independiente
- d) Estudiante

6. Ingreso económico en el hogar

- a) \leq s/ 850.00 nuevos soles
- b) \geq s/ 850.00 nuevos soles

SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO.

Signos de alarma durante el puerperio

1. Presento los siguientes signos y síntomas, después de las 24 horas del parto hasta seis semanas postparto.

- a) Fiebre
- b) Náuseas y vómitos
- c) Hemorragia
- d) Ninguna de las anteriores

2. Presento sangrado, después del alta o durante el puerperio (hasta los 42 días después del parto)

- a) Hemorragias
- b) Menstruación
- c) Prolapso
- d) Ninguna de las anteriores

3.Cuál de los signos y síntomas presento después del parto

- a) Edema
- b) Fiebre
- c) Tos
- d) Ninguna de las anteriores

4. Cree Ud. Que es altamente peligrosa presentar estos signos y síntomas durante el puerperio.

- a) Fiebre alta
- b) Sueño
- c) Dolor y ardor al orinar
- d) Ninguna de las anteriores

5. Es aquel signo que puede presentarse durante el puerperio y puede poner en riesgo la vida de la madre

- a) Convulsiones
- b) Sueño
- c) Hambre
- d) Ninguna de las anteriores

Síntomas de alarma durante el embarazo

6. El dolor de cabeza en el puerperio es una señal de alarma

- a) Sí
- b) Tal vez
- c) No

7. Presentar dolor al orinar es una manifestación de una señal de alarma durante el puerperio y requiere ser evaluada por el especialista

- a) Sí
- b) Tal vez
- c) No

8. Presenta zumbido de oídos y/o visión borrosa, es señal de alarma durante el puerperio.

- a) Sí
- b) Tal vez
- c) No

9. Es la inflamación de las mamas que puede ocurrir cuando el niño no lacta adecuadamente, no se realiza una buena higiene.

- a) Mastitis
- b) Calambres
- c) Resfrió

10. Cuando usted presenta una señal de alarma durante el puerperio donde debe acudir.

- a) Al establecimiento de salud
- b) A la farmacia
- c) Al curandero
- d) Quedarse en casa

II. Servicios que brinda la institución donde te atendiste

1. ¿El Hospital Victor Ramos Guardia es accesible para su persona?

- a) Sí
- b) No

2. ¿Está de acuerdo con el horario de atención que brinda el Hospital Victor Ramos Guardia?

- a) Sí
- b) No

3. ¿El profesional de salud que le brinda la atención presenta empatía e interés al momento de brindarle la atención?

- a) A Veces
- b) Nunca
- c) Siempre

4. ¿Está de acuerdo con el tiempo que le presta el profesional de salud al brindarle la atención?

- a) Sí
- b) No

5. ¿Está conforme con la información que recibe por parte del profesional de salud sobre signos de alarma en el puerperio?

- a) Sí
- b) No

6. ¿Qué profesional de salud le brinda la atención correspondiente?

- a) Obstetra
- b) Enfermera
- c) Médico

7. ¿El profesional de salud al momento de brindarle la consejería usa materiales didácticos para la fácil comprensión de su persona?

- a) Sí
- b) No

Anexo 3
GRAFICOS

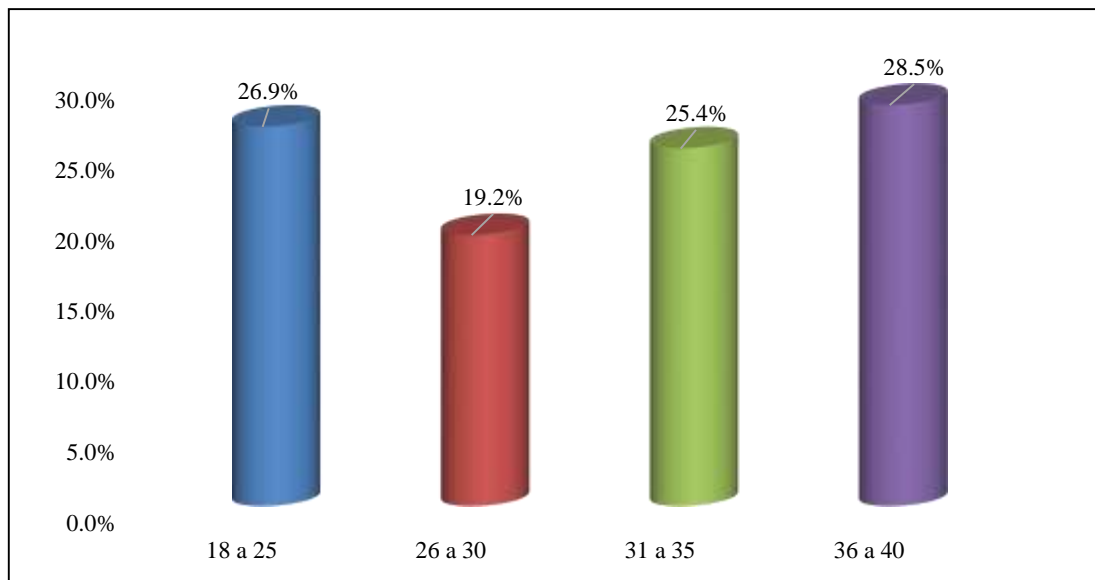


Figura 1. Puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital "Víctor Ramos Guardia", según edad

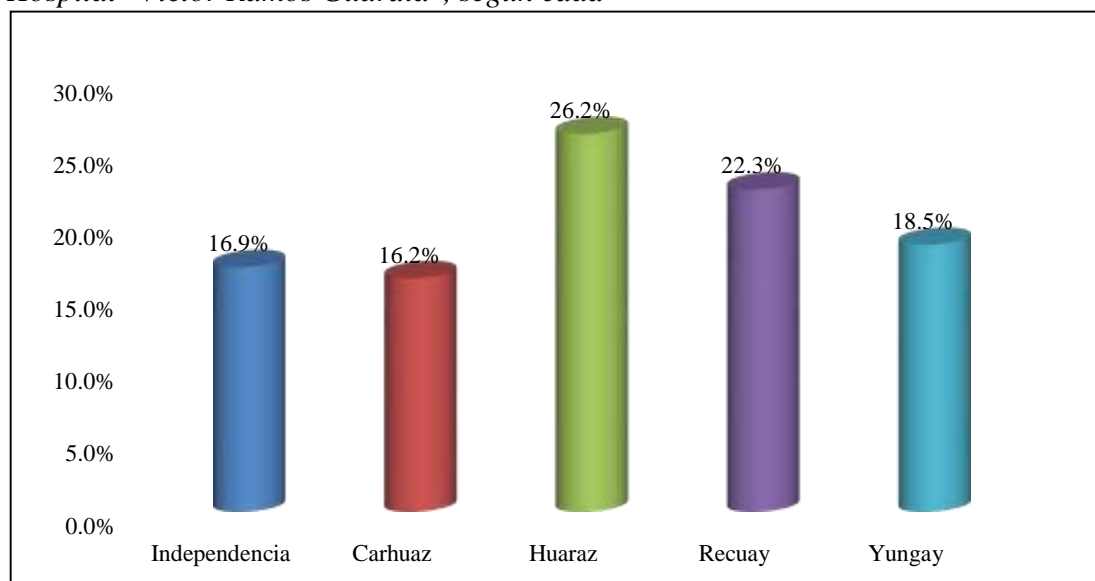


Figura 2. Puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital "Víctor Ramos Guardia", según lugar de procedencia

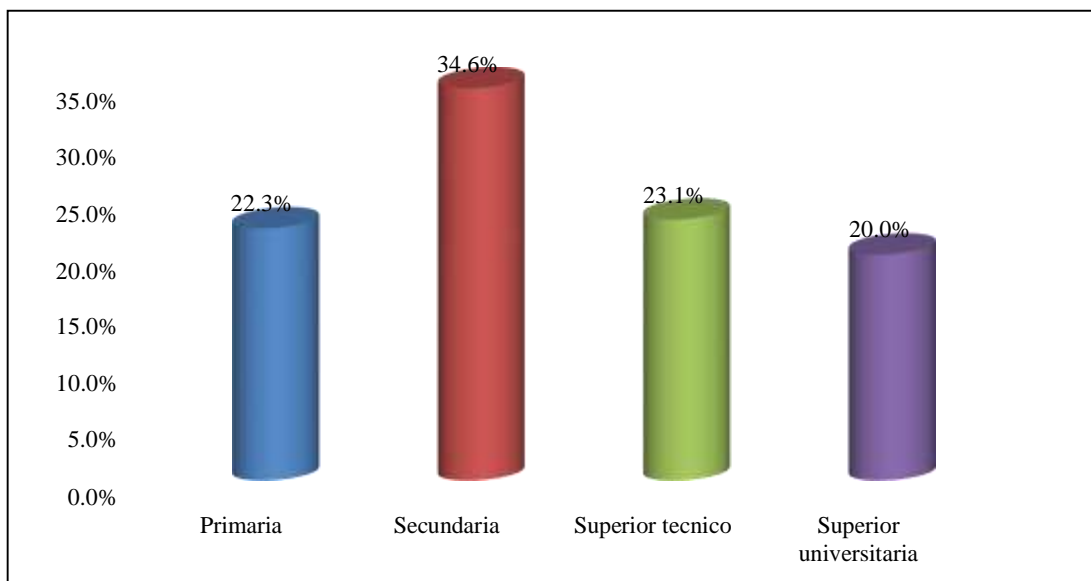


Figura 3. Puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital “Víctor Ramos Guardia”, según grado de instrucción.

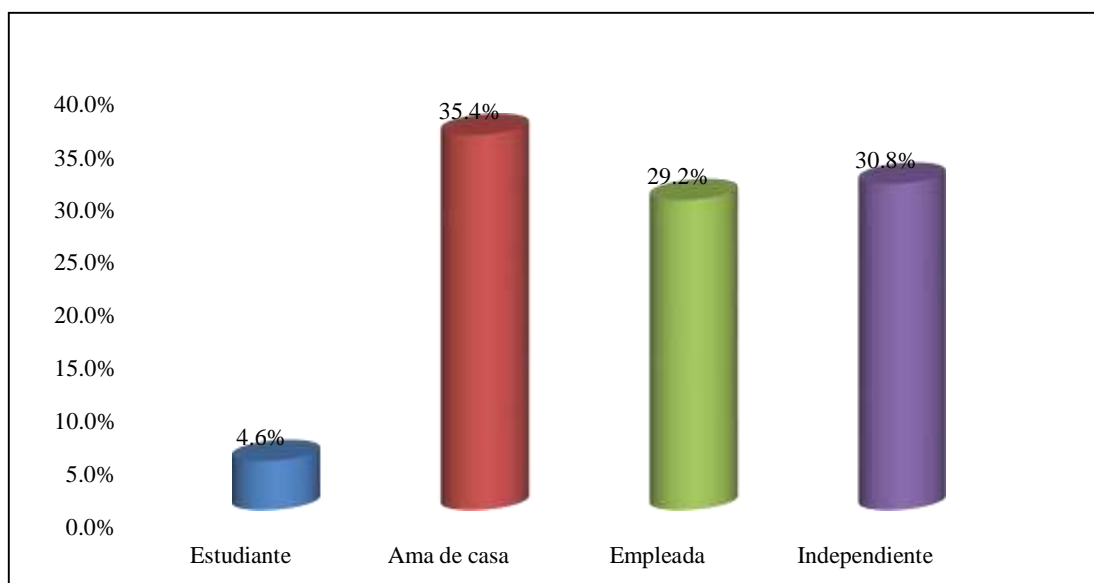


Figura 4. Puérperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital “Víctor Ramos Guardia”, según ocupación.

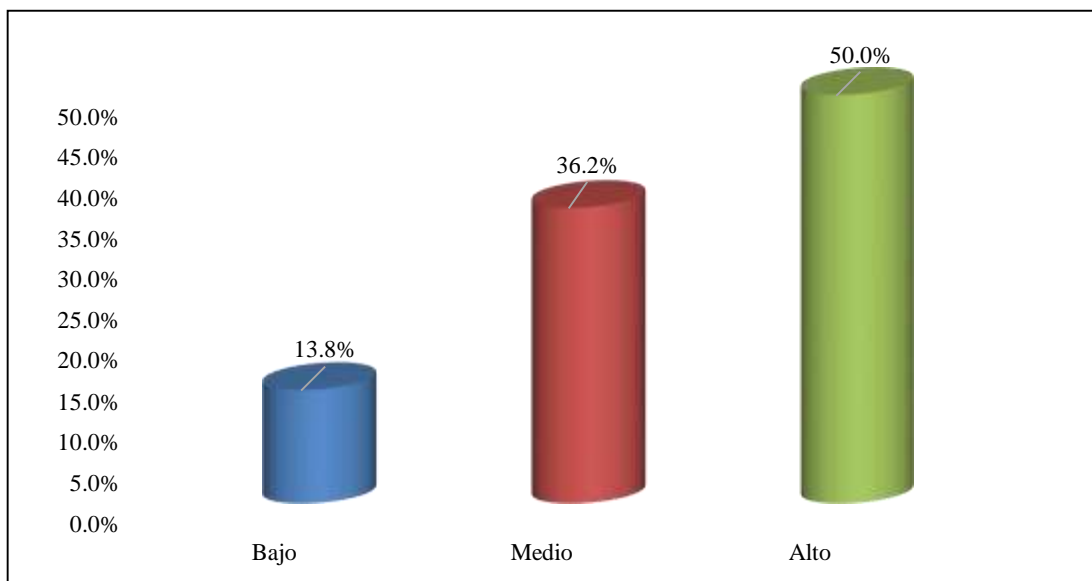


Figura 5. Nivel de conocimiento sobre el sangrado vaginal de las púerperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital “Victor Ramos Guardia”

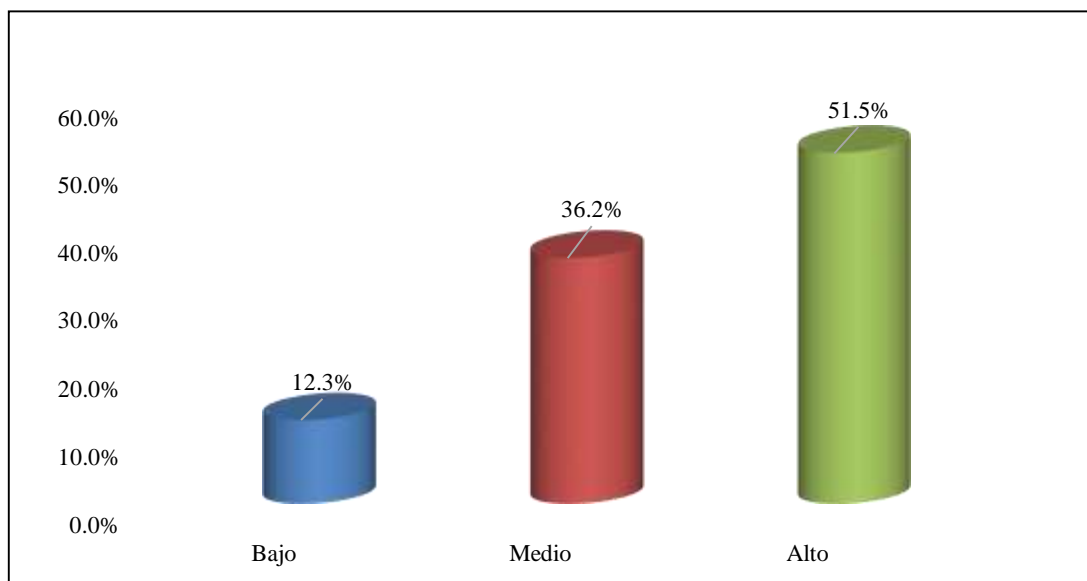


Figura 6. Nivel de conocimiento sobre infecciones de las púerperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital “Victor Ramos Guardia”

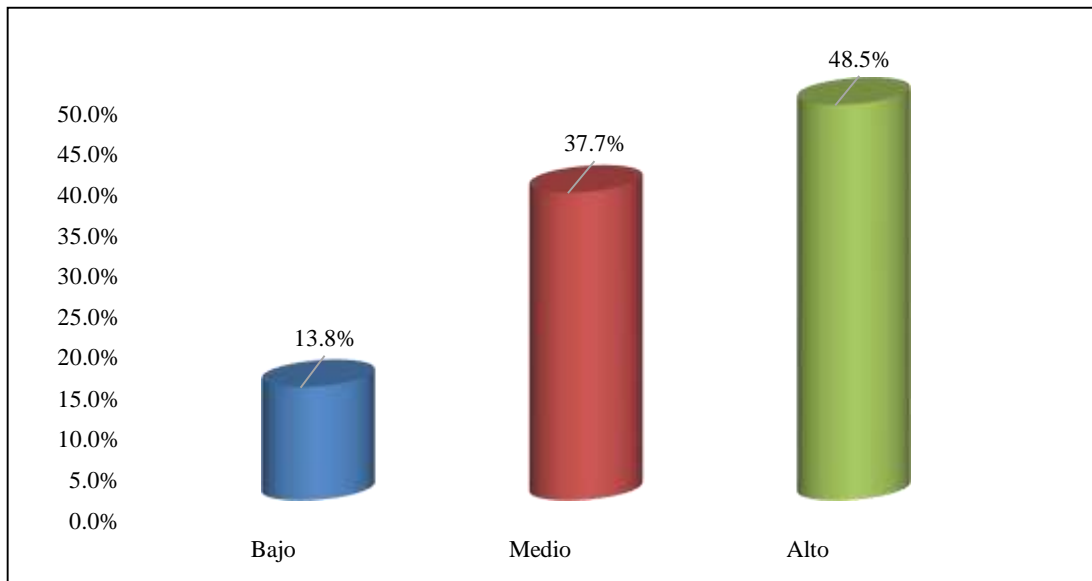


Figura 7. Nivel de conocimiento sobre hipertensión de las púerperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital "Víctor Ramos Guardia"

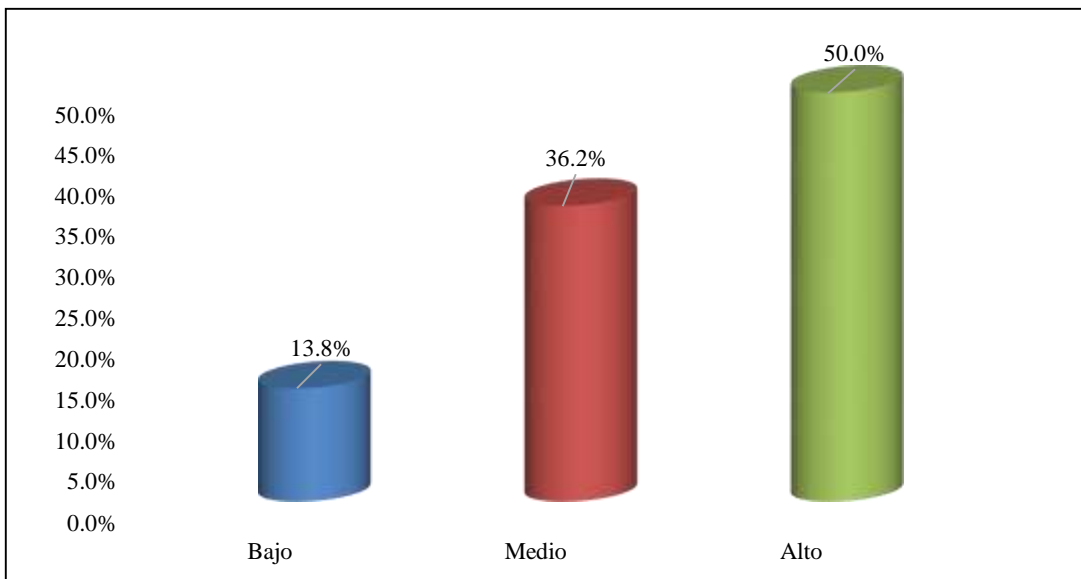


Figura 8. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el puerperio de las púerperas primíparas hospitalizadas en el servicio de Ginecología del hospital "Víctor Ramos Guardia"

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Escala	Método
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de signos de alarmas en el puerperio primíparas servicio Gineco-Obstetría, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar el Nivel de conocimiento de signos de alarma en el puerperio primíparas, servicio Gineco-Obstetría, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020</p> <p>Objetivo Específicos: Identificar el Nivel de conocimiento sobre sangrado vaginal en el puerperio primíparas, servicio Gineco-Obstetría, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020</p> <p>Identificar el Nivel de conocimiento sobre infecciones en el puerperio primíparas, servicio Gineco-Obstetría, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020</p> <p>Identificar el Nivel de conocimiento sobre hipertensión en el puerperio primíparas, servicio Gineco-Obstetría, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2020</p>	<p>Implícita</p>	<p>Nivel de conocimiento de signos de alarma en el puerperio primíparas</p>	<p>Alto Medio bajo</p>	<p>Tipo de Estudio: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: No Experimental</p> <p>Población: 197 puérperas primíparas Hospitalizadas en el servicio de Ginecología</p> <p>Muestra probabilístico: 130</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: Encuesta Cuestionario</p> <p>Técnica de Análisis de Datos: Estadística Chi Cuadrado</p>

Base de datos

	Proc	Grad Inst	Ocup	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	SV	I	H	NC	SV	I	H	NC
26	1	3	4	1	5	5	3	4	5	1	5	5	4	3	2	1	2	3	5	1	5	5	2	4	12	21	29	71	2	2	1	2
23	4	4	3	5	5	1	5	1	3	1	5	2	3	5	1	2	5	5	4	2	3	1	5	1	7	14	29	65	1	1	1	2
33	2	1	2	4	5	2	2	4	3	4	2	5	2	2	4	3	4	5	5	5	2	2	4	4	11	15	36	73	2	1	2	2
38	2	4	2	1	3	2	2	3	5	4	2	1	1	4	2	3	1	3	2	1	1	4	5	4	9	12	25	54	1	1	0	0
32	3	4	2	3	2	5	5	4	1	4	4	4	1	5	1	2	1	5	5	1	1	3	1	2	12	10	28	60	2	0	1	1
20	3	2	2	5	1	3	5	4	1	5	2	3	4	5	5	1	3	3	1	1	5	2	3	4	10	17	28	66	2	2	1	2
40	1	3	4	4	1	5	2	2	4	5	5	5	4	1	2	3	2	4	4	3	4	1	5	5	14	19	32	71	2	2	2	2
27	1	4	2	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	1	5	2	1	4	4	4	5	4	5	9	19	30	67	1	2	1	2
40	1	3	3	3	5	3	2	5	3	1	4	4	1	4	2	2	4	4	1	3	4	2	4	2	9	15	27	63	1	1	1	1
18	2	2	2	5	1	4	5	5	4	1	4	3	3	4	4	5	1	3	3	2	1	3	1	2	9	11	34	64	1	0	2	2
34	3	1	3	5	1	1	4	3	3	4	4	5	1	5	5	5	5	3	5	1	3	3	4	3	7	16	39	73	1	2	2	2
31	4	3	2	5	2	5	2	5	1	4	2	2	2	3	3	1	2	2	4	5	5	4	2	5	12	15	29	66	2	1	1	2
36	4	2	2	5	5	4	4	4	2	5	4	1	5	5	2	3	4	2	3	3	4	2	4	2	8	16	34	73	1	2	2	2
21	4	3	3	2	5	4	3	4	5	3	1	3	4	4	1	3	1	1	5	4	3	1	5	2	7	16	30	64	1	2	1	2
25	3	2	2	4	1	2	2	4	5	1	3	3	5	1	2	4	2	5	2	2	2	2	2	3	10	14	27	57	2	1	1	0
18	4	4	2	3	1	4	2	3	1	1	4	4	2	5	2	5	3	1	5	1	5	2	1	3	8	14	27	58	1	1	1	1
28	2	3	4	5	1	1	1	1	4	2	5	3	4	4	4	2	2	3	4	4	1	5	4	1	5	17	29	61	0	2	1	1
22	3	3	4	4	1	3	5	5	2	5	1	3	4	4	2	2	1	3	4	4	2	3	2	5	11	14	31	65	2	1	2	2
39	4	2	3	3	5	5	5	4	3	4	2	1	4	2	4	5	1	1	4	3	3	1	5	3	9	14	35	68	1	1	2	2
27	2	2	4	2	1	4	5	1	2	4	5	5	2	4	3	4	1	2	2	2	4	3	5	1	7	19	29	62	1	2	1	1
22	5	3	3	5	4	4	5	5	3	1	1	5	5	1	4	3	2	2	1	1	1	1	4	3	9	16	26	61	1	2	1	1
28	4	3	4	3	4	5	1	1	5	4	5	2	4	2	3	5	1	1	1	1	4	4	2	4	10	16	27	62	2	2	1	1
36	4	4	3	2	4	4	1	5	2	5	5	3	3	1	2	3	1	2	5	4	1	2	1	4	10	10	33	60	2	0	2	1
21	3	3	1	1	1	2	2	5	3	1	1	2	4	5	3	4	2	5	3	2	2	1	5	4	11	14	26	58	2	1	1	1

22	5	2	1	4	2	1	5	2	4	2	3	5	3	1	5	5	5	2	4	4	5	1	4	4	7	18	39	71	1	2	2	2
19	5	2	3	1	4	5	2	3	4	1	4	5	4	5	5	5	2	3	2	5	4	3	5	3	11	21	33	75	2	2	2	2
36	3	2	3	4	5	4	5	1	4	1	3	4	2	3	3	2	4	4	5	5	4	2	4	2	10	16	33	71	2	2	2	2
32	3	2	2	2	1	5	2	5	3	4	2	3	5	1	3	1	4	5	2	3	5	3	3	4	14	19	29	66	2	2	1	2
38	3	2	2	4	4	3	5	2	4	3	5	3	4	1	4	2	1	4	4	1	4	1	2	3	10	14	31	64	2	1	2	2

20	1	2	4	5	3	2	5	5	4	4	3	1	5	3	1	1	5	5	3	1	5	1	1	3	10	13	32	66	2	1	2	2
26	5	3	3	2	3	5	4	5	2	4	5	5	3	1	2	3	3	3	1	2	4	3	2	2	10	17	31	64	2	2	2	2
37	5	1	3	1	4	5	5	5	4	3	4	4	1	3	1	1	5	4	5	5	2	2	3	1	10	12	38	68	2	1	2	2
28	4	3	2	3	3	5	3	1	4	2	5	5	2	5	5	5	3	2	3	4	2	3	4	5	12	16	35	74	2	2	2	2
24	5	2	2	2	2	2	3	5	4	2	4	5	4	5	2	3	3	4	1	3	5	2	5	2	8	21	30	68	1	2	1	2
21	1	2	1	1	4	4	5	1	3	2	2	1	5	5	4	4	2	5	1	4	4	1	1	4	13	12	28	63	2	1	1	1
32	1	2	4	3	1	1	3	3	2	2	3	1	3	4	5	1	2	1	1	4	5	5	3	4	6	17	26	57	0	2	1	0
40	1	1	4	1	5	1	2	4	5	5	3	3	5	3	2	1	3	2	2	3	1	4	3	1	4	16	30	59	0	2	1	1
18	3	2	2	2	5	5	2	3	1	5	3	1	3	3	1	1	5	3	3	3	2	5	4	1	9	15	27	61	1	1	1	1
35	3	2	2	5	1	1	1	3	4	5	3	1	5	5	4	1	4	4	2	2	1	4	4	2	7	15	29	62	1	1	1	1
36	3	3	2	5	1	5	4	4	1	1	2	4	2	3	2	3	3	4	2	2	4	3	2	4	13	15	24	61	2	1	0	1
20	3	3	2	3	4	5	3	2	2	1	3	2	2	2	3	5	4	2	4	5	3	1	1	1	8	9	32	58	1	0	2	1
32	1	4	4	3	4	5	2	2	1	5	3	2	1	5	4	3	5	2	5	1	2	3	2	1	8	10	31	61	1	0	2	1
40	4	1	2	5	5	5	3	1	1	5	2	3	4	4	2	5	5	3	1	3	5	1	1	4	12	14	28	68	2	1	1	2
36	4	3	2	3	5	1	1	4	5	1	5	3	1	3	1	5	3	3	1	1	3	3	4	4	8	14	27	60	1	1	1	1
39	3	1	2	4	4	1	1	4	5	2	2	5	1	3	3	2	1	5	3	3	4	3	2	5	11	15	26	63	2	1	1	1
24	5	3	3	3	1	2	5	2	1	4	4	2	1	4	4	4	3	3	3	1	4	4	4	2	7	15	31	61	1	1	2	1
35	5	1	2	2	2	2	5	3	5	3	5	5	1	5	3	1	5	2	5	4	5	1	4	2	6	16	39	70	0	2	2	2
22	2	1	1	5	4	2	3	3	3	1	5	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2	5	5	4	8	16	23	57	1	2	0	0
27	4	4	3	3	5	2	3	1	4	4	3	4	3	4	3	1	5	3	4	3	4	4	1	1	6	16	31	65	0	2	2	2
23	5	1	2	3	3	3	2	2	1	3	4	5	3	4	4	1	4	5	1	1	5	5	2	2	10	20	23	63	2	2	0	1

27	3	2	4	3	2	2	2	5	5	1	4	1	3	2	5	4	3	3	2	4	1	1	3	1	6	9	35	57	0	0	2	0
37	1	2	3	4	5	4	5	2	4	2	4	5	4	1	3	4	2	4	4	3	5	4	2	2	10	20	33	73	2	2	2	2
40	5	3	2	5	5	5	1	5	2	5	3	1	4	1	3	5	5	1	4	3	5	5	3	5	11	18	36	76	2	2	2	2
36	5	1	4	3	3	2	2	5	1	5	5	3	5	5	5	4	4	5	2	1	4	3	1	5	12	16	34	73	2	2	2	2
19	1	2	4	1	3	3	3	4	5	3	4	1	4	3	1	5	2	3	1	4	3	4	2	4	10	14	32	63	2	1	2	1
35	3	2	3	3	4	3	1	5	3	1	3	1	4	2	4	4	4	2	2	3	4	2	2	3	8	13	30	60	1	1	1	1
28	4	3	2	3	4	1	2	2	4	3	2	2	2	1	1	1	4	1	1	3	4	5	3	2	4	16	23	51	0	2	0	0
37	5	4	4	5	4	4	1	4	3	2	2	4	5	5	3	2	5	5	3	2	4	3	4	2	11	20	27	72	2	2	1	2
23	1	2	4	3	1	3	3	2	1	4	2	1	4	1	3	2	3	5	1	1	2	1	3	5	13	11	22	51	2	0	0	0
23	2	1	4	1	1	4	3	4	3	3	5	1	4	4	1	3	5	3	2	2	2	4	2	1	8	13	31	58	1	1	2	1
38	3	4	4	3	4	5	4	1	1	1	2	4	2	3	2	3	5	1	2	4	3	4	3	2	8	16	25	59	1	2	0	1
36	3	2	4	4	4	3	2	3	3	4	1	5	5	1	2	5	5	2	5	1	5	1	3	2	7	19	31	66	1	2	2	2
18	5	2	4	5	2	3	1	3	1	2	2	4	4	5	3	3	5	3	1	2	2	4	5	3	9	19	23	63	1	2	0	1
31	2	2	3	1	3	2	1	4	1	5	1	2	3	5	2	4	4	1	4	3	5	5	2	5	8	17	29	63	1	2	1	1
33	1	1	2	3	1	4	1	2	2	2	4	2	3	5	1	4	1	3	2	5	3	3	5	2	9	16	24	58	1	2	0	1
35	4	4	3	4	5	2	1	4	3	5	2	4	1	5	3	1	5	5	5	2	5	2	1	5	12	13	31	70	2	1	2	2
33	4	4	3	5	5	3	5	2	4	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	1	8	16	34	72	1	2	2	2
33	1	4	3	5	2	3	3	2	2	2	4	4	1	5	2	1	2	4	5	3	3	1	2	3	10	11	26	59	2	0	1	1
24	1	1	3	5	5	4	1	1	5	1	4	4	4	1	4	5	1	3	5	2	3	5	4	5	12	20	29	72	2	2	1	2
26	2	4	3	5	5	5	2	3	1	1	5	3	2	4	4	2	2	3	3	2	2	5	5	5	13	17	25	69	2	2	0	2
30	5	2	4	4	5	2	4	3	5	3	5	3	2	5	1	1	5	1	1	2	4	5	4	3	6	18	30	68	0	2	1	2
38	3	3	3	5	3	4	5	3	5	1	4	5	4	5	2	5	5	1	5	3	3	1	1	3	8	14	38	73	1	1	2	2
34	5	2	3	3	5	1	1	4	5	1	4	3	2	2	2	3	3	2	4	5	5	2	3	2	5	15	32	62	0	1	2	1
32	5	1	4	5	5	3	5	2	3	4	2	1	2	1	4	2	5	3	5	2	3	3	5	5	11	14	34	70	2	1	2	2
30	4	2	4	5	1	1	1	5	3	4	3	4	1	3	5	3	5	4	5	3	3	1	3	3	8	12	37	66	1	1	2	2
24	5	2	4	4	5	1	1	3	4	1	5	1	1	1	5	2	3	2	4	3	3	5	1	5	8	11	31	60	1	0	2	1
22	3	2	1	4	5	5	1	3	5	5	1	3	4	3	3	4	5	3	5	5	1	4	4	5	13	16	37	78	2	2	2	2
30	5	2	2	5	3	5	1	3	5	3	3	3	5	5	4	5	2	5	5	1	3	5	2	4	14	18	32	77	2	2	2	2
39	3	1	4	3	5	4	4	1	5	2	4	3	4	3	3	2	5	5	3	4	5	4	1	4	13	17	33	74	2	2	2	2

33	1	4	2	2	1	1	2	3	5	1	4	5	4	2	2	4	1	4	3	3	4	5	2	5	10	20	28	63	2	2	1	1
27	4	1	4	5	4	1	1	3	5	1	1	1	2	1	5	1	2	3	2	2	4	1	2	1	5	10	23	48	0	0	0	0
31	5	4	4	1	3	3	3	2	3	3	2	3	5	2	3	2	2	4	4	3	1	4	3	1	8	16	27	57	1	2	1	0
36	1	1	3	3	4	2	1	2	4	3	2	1	2	1	5	4	5	2	1	5	1	4	3	3	7	11	32	58	1	0	2	1

26	3	1	4	2	4	2	3	4	4	1	3	5	5	1	1	2	3	3	1	1	1	3	2	3	8	16	23	54	1	2	0	0
35	4	1	2	2	3	3	2	1	5	3	1	2	4	3	3	1	2	5	2	2	1	4	5	2	10	16	22	56	2	2	0	0
31	3	2	2	5	1	4	4	4	3	1	5	1	1	5	4	4	1	5	1	5	5	2	5	1	10	14	32	67	2	1	2	2
27	4	1	2	2	4	3	5	2	1	5	4	5	1	1	2	4	2	4	4	3	4	4	3	2	9	17	32	65	1	2	2	2
36	3	3	4	2	1	4	1	3	1	3	1	3	3	1	5	3	1	4	1	4	4	3	5	2	10	18	23	55	2	2	0	0
37	3	2	2	3	5	5	1	5	1	4	4	4	2	4	5	3	5	3	5	4	4	5	5	3	11	20	37	80	2	2	2	2
20	1	2	2	2	1	5	4	1	5	5	1	4	3	4	4	5	2	3	3	2	1	3	2	5	13	13	32	65	2	1	2	2
32	2	1	3	2	3	1	5	2	2	1	2	3	1	2	5	5	4	2	1	1	2	3	1	4	7	10	28	52	1	0	1	0
38	3	3	2	2	5	4	4	1	5	4	1	5	5	1	1	4	5	4	2	4	4	4	4	4	12	22	31	73	2	2	2	2
19	5	1	2	2	4	2	3	1	3	1	2	3	1	3	2	3	5	3	3	4	2	4	4	5	10	14	27	60	2	1	1	1
32	2	3	2	2	5	5	3	4	3	3	4	3	2	2	5	4	2	5	5	4	1	3	5	5	15	14	37	75	2	1	2	2
34	5	2	2	1	5	1	1	3	4	4	5	4	2	2	3	3	4	1	5	1	1	1	5	4	6	13	33	60	0	1	2	1
39	1	2	3	4	1	1	1	4	2	4	1	5	1	1	3	4	2	2	3	2	4	5	5	4	7	20	26	59	1	2	1	1
33	5	3	4	5	2	5	4	3	2	2	3	2	4	5	4	5	1	2	5	1	4	4	5	3	10	19	30	71	2	2	1	2
25	2	3	4	1	1	4	4	5	1	4	1	5	5	4	5	5	3	4	5	1	4	5	1	2	10	20	34	70	2	2	2	2
34	4	2	2	4	5	3	1	4	3	5	5	2	4	3	3	5	1	5	5	2	2	5	5	3	11	18	34	75	2	2	2	2
21	3	1	3	4	3	2	2	4	3	3	5	4	5	1	1	4	5	2	2	2	5	2	5	2	6	21	31	66	0	2	2	2
29	2	2	3	2	2	4	4	5	1	5	5	3	5	2	1	3	2	4	2	1	4	2	3	2	10	17	29	62	2	2	1	1
19	2	4	4	2	3	2	3	2	1	1	1	4	3	4	4	4	4	2	5	3	3	5	3	5	9	18	28	64	1	2	1	2
39	5	2	3	2	3	5	2	3	3	2	2	1	3	3	1	4	2	2	5	2	4	4	2	5	12	14	26	60	2	1	1	1
27	4	4	3	2	2	1	1	4	4	2	5	4	1	2	3	2	5	2	3	5	3	2	3	3	6	13	34	59	0	1	2	1
27	4	2	2	5	1	3	4	3	3	2	2	1	1	3	5	3	4	4	1	5	1	4	1	4	11	8	32	60	2	0	2	1
36	1	3	4	4	1	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	2	1	4	1	3	3	5	4	8	16	24	55	1	2	0	0
36	2	3	2	2	2	3	5	4	2	1	4	1	5	2	4	5	5	5	5	3	4	3	3	3	11	16	38	71	2	2	2	2

33	1	1	2	3	3	3	5	1	1	2	1	5	5	4	1	2	5	4	2	3	3	5	5	1	8	23	23	64	1	2	0	2
33	2	4	4	1	5	4	3	5	2	2	1	1	1	5	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	9	9	25	54	1	0	0	0
37	2	4	4	1	3	3	1	3	2	4	1	2	4	4	4	1	4	5	3	5	1	4	1	5	13	12	28	61	2	1	1	1
38	3	2	2	4	3	1	1	2	3	4	3	1	4	5	2	5	2	1	5	2	2	5	5	4	6	17	29	64	0	2	1	2
40	4	1	3	1	5	2	4	4	1	5	4	2	2	3	1	4	1	1	4	3	1	1	4	5	8	10	31	58	1	0	2	1
27	3	4	2	5	4	4	2	5	1	4	5	1	2	2	3	3	5	4	4	1	3	5	5	5	13	16	33	73	2	2	2	2
34	4	2	4	4	2	1	4	1	2	3	3	2	2	5	2	2	3	5	3	2	2	1	3	4	10	10	25	56	2	0	0	0
32	3	1	3	5	5	3	5	3	4	3	2	2	2	1	5	5	4	4	2	2	4	1	3	5	12	12	35	70	2	1	2	2
34	4	1	3	5	2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	1	1	4	1	5	13	14	41	79	2	1	2	2
18	4	1	3	1	3	3	1	4	2	1	3	3	3	2	3	5	5	2	1	2	5	1	4	4	9	16	27	58	1	2	1	1

29	2	4	3	4	4	5	4	5	3	5	4	2	4	2	5	3	1	3	5	1	4	4	2	3	11	16	36	73	2	2	2	2
33	4	2	2	4	4	5	4	1	2	5	5	5	5	3	4	5	4	4	2	4	4	4	1	3	12	19	36	78	2	2	2	2
18	1	1	3	1	2	4	2	5	5	2	5	5	1	5	5	2	3	2	5	3	2	4	4	4	10	16	37	71	2	2	2	2
19	3	4	2	4	3	1	3	4	5	5	5	4	1	5	3	1	1	5	5	4	2	4	2	4	10	13	36	71	2	1	2	2
27	3	3	4	1	4	5	3	3	5	3	1	4	1	4	1	3	4	2	5	1	1	1	5	3	10	12	29	60	2	1	1	1
32	3	2	4	2	4	5	4	5	2	4	4	2	3	1	1	5	3	1	4	3	5	2	1	1	7	13	35	62	1	1	2	1
38	5	4	2	2	3	2	3	4	5	2	4	3	3	5	3	2	2	1	2	5	4	5	3	1	4	18	32	64	0	2	2	2
36	3	3	4	3	4	2	1	5	4	1	3	5	2	4	4	2	3	2	1	3	2	1	3	2	6	13	27	57	0	1	1	0
26	2	4	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	2	2	4	2	2	2	4	4	3	4	5	2	5	15	27	55	0	1	1	0

39	2	3	4	2	5	1	3	2	2	5	5	2	4	1	1	1	4	4	4	1	2	4	3	4	9	15	28	60	1	1	1	1	
29	4	3	4	3	2	2	1	4	3	4	2	2	1	5	5	3	5	3	5	2	4	3	5	1	6	15	34	65	0	1	2	2	
37	2	2	3	3	2	5	4	2	5	2	2	1	2	1	1	2	4	1	4	3	5	4	3	5	11	15	29	61	2	1	1	1	
21	4	4	1	1	1	1	1	1	4	2	5	5	3	1	4	3	3	4	4	3	5	1	2	4	9	16	30	58	1	2	1	1	
																												0	18	16	18	18	
																													1	47	47	49	47
																													2	65	67	63	65
																													130	130	130	130	