



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE AZUERO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA PROMOVER LA IMPORTANCIA DEL
CONTROL PUERPERAL EN EMBARAZADAS DE UN CENTRO DE SALUD EN
EL DISTRITO DE LOS SANTOS 2025.**

TRABAJO FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRIA EN ATENCIÓN
PRIMARIA EN SALUD

ELABORADO POR:

LICDA. XILENYS SOLÍS CASTILLO

CÉDULA 7-710-49

ASESORA: MÁGISTER EVELYN ACEVEDO

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ 2026.

DEDICATORIA

Esta maestría la dedico en primer lugar a Dios, por ser mi guía constante, por darme fortaleza en los momentos de dificultad y por permitirme culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mi hermana y mi pareja por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su compañía permanente durante este proceso. Su fe en mí ha sido una de mis mayores motivaciones.

A mi familia, por su amor, comprensión y sacrificio. Gracias por creer en mis sueños y por celebrar conmigo cada logro alcanzado.

Con todo mi amor,

Xilenys M. Solís C.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por mantenerme con vida y salud, fortaleciéndome para alcanzar esta meta académica.

A mi tutora, por su orientación, conocimientos y acompañamiento académico, fundamentales para la culminación de esta investigación.

Al personal del Centro de Salud Virgilio Moreno, por su valiosa colaboración, disposición y apoyo durante el desarrollo de este trabajo.

Y de manera muy especial, a mis amigos y compañeros, por sus palabras de aliento y su presencia constante a lo largo de este proceso.

Con gratitud

Xilenys M. Solís C.

RESUMEN

Introducción: el control puerperal constituye una fase esencial en la atención integral de la salud materna, orientado a vigilar la evolución clínica de la mujer tras el parto, así como a prevenir, detectar y tratar oportunamente posibles complicaciones físicas y psico emocionales. **Objetivo:** Implementar intervenciones educativas orientadas a promover la importancia del control puerperal en embarazadas que acuden al Centro de Salud Virgilio Moreno 2025, **Metodología:** Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo intervención educativa, diseño longitudinal prospectivo, para su desarrollo se emplea la matriz de marco lógico; cuyo universo es de ocho pacientes que acuden actualmente al control prenatal al centro de salud. La recolección de datos se realizó por medio de un instrumento tipo cuestionario, el mismo fue implementado y validado, cumple con los reglamentos éticos. El mismo con Confiabilidad por alfa de Cronbach de 0, 85 indicando una confiabilidad alta. El periodo de intervención fue de tres semanas, los días lunes y miércoles con una duración de 60 minutos. Los datos numéricos obtenidos fueron procesados a través de Excel Microsoft 2021, estos son presentados en tablas y figuras. Esta intervención educativa contribuyó a mejorar el conocimiento sobre la importancia en el control puerperal y su puesta en práctica, situación que quedo evidenciada mediante la aplicación de un postest luego de implementadas las intervenciones educativas, en donde se dio un aumento significativo del aprendizaje, pasamos de tener un conocimiento regular de 75% durante el pretest a obtener un conocimiento alto representado en un 100% en el postest.

Palabras clave: intervención; puerperio, cuidados post parto, embarazo.

SUMMARY

Introduction: Postpartum care is an essential phase in comprehensive maternal healthcare, aimed at monitoring the woman's clinical progress after childbirth, as well as preventing, detecting, and promptly treating possible physical and psycho-emotional complications. **Objective:** To implement educational interventions aimed at promoting the importance of postpartum care among pregnant women attending the Virgilio Moreno Health Center in 2025. **Methodology:** A quasi-experimental educational intervention study with a prospective longitudinal design was conducted. The logical framework matrix was used for its development. The study population consisted of eight patients currently attending prenatal care at the health center. Data collection was carried out using a questionnaire, which was implemented and validated and complies with ethical regulations. The questionnaire demonstrated a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.85, indicating high reliability. The intervention period was three weeks, with sessions held on Mondays and Wednesdays for 60 minutes each. The numerical data obtained were processed using Microsoft Excel 2021 and are presented in tables and figures. This educational intervention contributed to improving knowledge regarding the importance of postpartum check-ups and their implementation. This was evidenced by the results of a post-test administered after the interventions, which showed a significant increase in learning: knowledge levels rose from 75% (rated as "fair") in the pre-test to 100% (rated as "high") in the post-test.

Keywords: intervention; puerperium; postpartum care; pregnancy.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN	4
SUMMARY	5
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO 1 FASE ANALÍTICA.....	
1.1 Antecedentes.....	13
1.2 Planteamiento Del Problema	16
1.2.1Análisis de los involucrados.....	20
1.2.2Arbol de problemas.....	21
1.3 Justificación e Importancia.....	22
1.4 Objetivos	24
II. FASE TEÓRICA	
2.1 Marco Teórico.....	26
III. FASE METODOLÓGICA.....	
3.1 Introducción.....	30
3.2 Metodología.....	31
3.3 Justificación.....	32
3.4 Formulación de objetivos.....	33
3.5 Universo y Muestra.....	38
3.6 Criterios de inclusión y exclusión	38
3.7 Técnica y procedimiento	38
3.8 Fuentes de información.....	39
3.9 Procedimiento para la recolección de información	39
3.10 Instrumento para la recolección de datos.	40
3.11. Plan de análisis de resultado	41
3.12. Consideraciones éticas.	41
3.13 Resumen narrativo de la matriz de marco lógico.	44
3.14. Factibilidad de la intervención	46

3.15. Seguimiento.....	46
3.16. Evaluación.....	46
3.17. Resultados	48
DISCUSIÓN.....	59
INFORMES DE ACTIVIDADES	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
CRONOGRAMA.....	Error! Bookmark not defined.
PRESUPUESTO	68
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:Análisis de los involucrados	18
Tabla 2: Árbol de Obejtivo Priorizado	36
Tabla 3:Matriz de Marco Logico	Error! Bookmark not defined.
Tabla 4: Datos Generales de las Puérperas que participaron en el estudio, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.	48
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal de las participantes de este estudio, Antes y Después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.....	49
Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal (aseo perineal) de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025	51
Tabla 7: Nivel de conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal (aseo de las mamas) de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.....	Error! Bookmark not defined.
Tabla 8: Conocimiento general sobre la práctica de higiene puerperal de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.....	53
Tabla 9: Nivel de actitud sobre la práctica de higiene puerperal de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.....	Error! Bookmark not defined.
Tabla 10: Evaluación del pretest, postest y nivel de aprovechamiento de la encuesta aplicada a las puérperas participantes en este proyecto de intervención, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.....	Error! Bookmark not defined.

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Conocimiento general sobre la práctica de higiene puerperal de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.	53
FIGURA 2: Nivel de actitud sobre la práctica de higiene puerperal de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.....	55

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:MÓDULOS DE PROPUESTAS EDUCATIVAS	71
Anexo 2: PRESENTACIONES	77
Anexo 3: CONSENTIMIENTO	93
Anexo 4: INSTRUMENTO	94
Anexo 5: CURSO DE BUENAS PRÁCTICAS	97
Anexo 6:ACTA DE APROBACIÓN	98
Anexo 7:DECLARACIÓN JURADA DE NO CONFLICTOS	101
Anexo 8:ACTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN.....	102
Anexo 9:COMPROBANTE DE ISNCRIPCIÓN A RESEGIS	Error! Bookmark not defined.
Anexo 10:REVISIÓN POR ESPAÑOL	Error! Bookmark not defined. 5

INTRODUCCIÓN

El periodo puerperal, comprendido desde el alumbramiento hasta la recuperación fisiológica del organismo materno, representa una etapa crítica en el control de la atención perinatal. A pesar de los avances en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, el puerperio continúa siendo un intervalo vulnerable, en el que pueden emerger complicaciones que, si no se identifican y manejan oportunamente, comprometen gravemente la salud física, mental y social de la mujer. En este contexto, el control puerperal se erige como una estrategia clínica y preventiva esencial, cuya sistematización permite no solo monitorear la adecuada evolución postparto, sino también promover prácticas de autocuidado, adherencia al tratamiento y fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

Sin embargo, diversas investigaciones han evidenciado debilidades en el cumplimiento y comprensión del control puerperal, lo cual pone en evidencia una necesidad latente de intervención educativa dirigida al empoderamiento materno. Desde un enfoque pedagógico constructivista, se reconoce que la educación en salud constituye una herramienta transformadora, capaz de generar cambios significativos en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de la población objetivo.

En atención a esta problemática, el siguiente proyecto educativo tuvo como objetivo verificar la efectividad de una intervención educativa sobre el control puerperal, a través de la aplicación de un pretest y un posttest que permitieron evidenciar el impacto del proceso formativo en el nivel de conocimientos de las participantes. Este estudio no solo busco aportar datos relevantes en el ámbito de la salud materna, sino también fortalecer la praxis docente en contextos clínicos, promoviendo una educación significativa, contextualizada y centrada en la realidad de la mujer puérpera.

Este proyecto se estructuró en tres fases, primeramente, la fase analítica donde vamos a analizar los antecedentes, el planteamiento del problema, los involucrados, árbol de problemas, justificación y objetivos, luego se presenta la fase teórica donde se describe la teoría de enfermería que se relaciona con este proyecto y por último la fase metodológica: diseño de intervención, objetivos de las sesiones, árbol de objetivos, universo y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas de recolección de datos y resultados.

CAPÍTULO 1 FASE ANALÍTICA

1.1 Antecedentes.

De acuerdo con Jerónimo-Bayona et al, (2016) en su artículo titulado “Evaluación de la calidad en la atención del embarazo y puerperio en mujeres del Estado de Tabasco atendidas por el programa Caravanas de la Salud” dan a conocer que:

La cobertura y la calidad de la atención prenatal están relacionadas directamente con la mortalidad materna. Las muertes perinatales también tienen relación con las enfermedades subyacentes de la madre y los problemas del embarazo, el parto y el puerperio, por lo que una atención prenatal completa y adecuada resulta sumamente importante para prevenir el deceso de los menores. (pp87-88)

Realizar una práctica basada en la evidencia y aclarar conceptos específicos del puerperio y su control, es una de las formas de sensibilizar a las pacientes sobre la importancia de la atención y así lograr estadísticas altas que puedan clasificar como exitosa la labor del personal sanitario, todo esto reflejado en valores numéricos.

Mojica et al., (2014). Los mismos incluidos en la investigación: La Mujer En Posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería, han concluido en diversas investigaciones que, durante el puerperio, las mujeres suelen adoptar prácticas específicas de autocuidado, en las cuales desempeña un papel fundamental el acompañamiento familiar. En este proceso, la participación de otras mujeres resulta especialmente relevante, ya que transmiten a la puérpera conocimientos y experiencias vinculadas al cuidado posparto; sin embargo, esta situación puede verse un poco riesgosa ya que se puede llegar a asumir como bueno y correcto las referencias de otras mujeres y no el criterio científico, lo que trae como resultado bajas consultas en los controles post parto. (pp739-745)

En estos casos se puede resaltar la importancia de acudir a los controles de puerperio, ya que pueden surgir en esta etapa afecciones que atentan contra la salud mental. Algunos autores han logrado realizar investigaciones que nos alertan de que la salud mental perinatal, es un problema de salud pública a los que nos enfrentamos muchos países en vía de desarrollo; tal cual lo indica (Contreras-Carretero et al., 2022):

“Los trastornos mentales perinatales, se estiman una prevalencia internacional de depresión perinatal del 10-21%, de estrés postraumático del 3-14%, de trastorno de ansiedad del 15%, de trastornos de la conducta alimentaria del 3-5% y de esquizofrenia y trastorno bipolar del 0,5%”.

Cabe señalar que durante los controles pre natales, el personal de salud debe orientar sobre las posibles alteraciones en el estado del ánimo que pueden presentarse en este periodo de tiempo, donde las pacientes sean capaces de identificarlo, de igual forma ofrecer estrategias que contribuyan al manejo de las emociones o determinar de ser posible acudir por ayuda especializada.

Es de vital importancia la red de apoyo con la que cuenta la nueva madre, ya que, el autocuidado es un aspecto valioso en los días de puerperio y el mismo requerirá de contar a su alrededor con personas que ayuden en la atención del bebé y la nueva madre.

Lo que a la madre compete, requiere de conocimiento para el aseo de sus mamas, genitales, conocer sobre la involución uterina, loquios e incluso la alimentación la cual debe balanceada para cumplir con los requerimientos nutricionales que necesita una madre en proceso de recuperación post parto y lactancia. Muchas son las situaciones donde interfiere la parte cultural y científica en la actualidad en cuanto a estos aspectos fundamentales se refiere.

Como lo indica el artículo del autor Jesús Usunáriz (2021) bajo el título “La alimentación de la mujer en el embarazo, parto y puerperio en la España de la temprana Edad Moderna”, señala lo siguiente:

Más que seguir los conocimientos previos sobre la dieta y alimentación, se basaban en las tradiciones, especialmente femeninas, sobre la mejor manera de atender la nutrición de una preñada. Además, procuraban salir al paso de los problemas y complicaciones de cada una de las etapas que vivía una mujer embarazada y parturienta. (pp. 673-699) Situación que en la

actualidad no ha sido muy cambiante, puesto que de una generación a otra se pasan los conocimientos acerca de lo que se considera correcto sobre el cuidado y nutrición de la mujer recién parida, es tarea del personal que atiende estas pacientes, ofrecer conocimientos científicos para ofrecer la atención basada en una evidencia científica favoreciendo la buena salud física y mental en esta etapa crucial de la vida de la mujer.

Cabe señalar que una publicación del fondo de población de las naciones unidas, hacen referencia a Panamá en cuanto a la reducción de la tasa de mortalidad materna en un 25% para los años 2000 y 2020 (Capítulo 1 derecho a la vida.pdf, s. f.), agregó a su vez sobre el enlace de una trabajadora del hospital materno infantil de Chiriquí y mujeres de áreas indígenas en cuanto a reducir brechas de comunicación a causa de que esta población maneja altas tasas de mortalidad materna siendo la comunicación una de las barreras en la atención directa, estas embarazadas ngäbe a menudo llegaban, al hospital, presentando peligrosas complicaciones y el riesgo para sus vidas solo aumentaba en el contexto de un sistema de salud que no está familiarizado con su idioma, cultura y valores. (Comunicación y comprensión: los pilares que apoyan la atención de salud materna culturalmente sensible en Panamá, 2024).

Para concluir, esta intervención contribuyó a profundizar los conocimientos de las pacientes en cuanto a la salud materna, ya que se realizó una evaluación que permitió conocer el impacto de la orientación ofrecida pudiendo así, sensibilizar sobre la importancia del control puerperal.

1.2 Planteamiento Del Problema

La organización mundial de la salud (OMS), publica en el año 2022 una guía con 63 recomendaciones para proteger a la madre y al recién nacido durante el periodo posnatal impulsados por el hecho de que tres de cada diez mujeres y sus bebés no reciben atención tras el parto poniendo en riesgo sus vidas. En este documento (OMS, 2022), la Dra. Mercedes Bonet, funcionaria Médica del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva señala que “Los datos muestran que las mujeres necesitan una experiencia posnatal positiva que les ayude a superar los inmensos desafíos físicos y emocionales que se producen después del nacimiento de los bebés, además de fomentar su confianza como progenitores.” (p.1)

El Ministerio de Salud (MINSA,2015), entidad gubernamental rectora del sector público de Panamá, describe en sus Normas Técnico-Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la mujer lo siguiente:

La educación de la puérpera es responsabilidad de todo el equipo de salud independientemente de su disciplina, Los temas educativos serán desarrollados en forma corta y sencilla, individualmente o en grupos y debe procurarse incluir a la pareja. Orientar a la madre sobre la asistencia al control de puerperio en la instalación del nivel local correspondiente entre los 7 y 15 días postparto, insistir en que debe llevar y presentar su tarjeta de control prenatal a su médico y al médico que atiende al niño. (pp 68-69)

Las bajas consultas puerperales es una de las debilidades que se presentan a nivel del distrito de Salud de Los Santos, provincia de Los Santos, según evaluación del programa Materno Infantil 2022, en los cuales los resultados evidenciaron que las embarazadas que hacían su control prenatal en un centro de salud , en su mayoría no regresaron a realizar su control puerperal, mostrando resultados por debajo del 50% de lo esperado según la captación de dicha población durante el mismo periodo del año, por esta razón se debe mejorar la captación de las embarazadas y orientarles en sus controles finales, el retorno a la instalación para realizar el control puerperal correspondiente, tal cual lo indica la norma del programa salud sexual y reproductiva.

La activa participación de las madres gestantes en los controles de salud y la atención personalizada por parte del grupo sanitario podrán lograr que se mejore las estadísticas de consultas en el control puerperal; por otra parte, las nuevas madres y el cuidador involucrado en la atención al obtener conocimiento sobre la importancia del control puerperal puede disminuir riesgos y alteraciones en la salud de la madre y el bebé.

Por esta razón, se requiere realizar intervenciones que vayan encaminadas a lograr cambios en esta problemática, que se evidencia de forma numérica, reflejando el bajo logro en esta actividad específica del programa materno infantil.

En relación al problema planteado se formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo influyen las intervenciones educativas en la adopción de las prácticas saludables durante la etapa puerperal en las embarazadas que acuden al Centro de Salud Virgilio Moreno?

1.2.1 Análisis De Involucrados

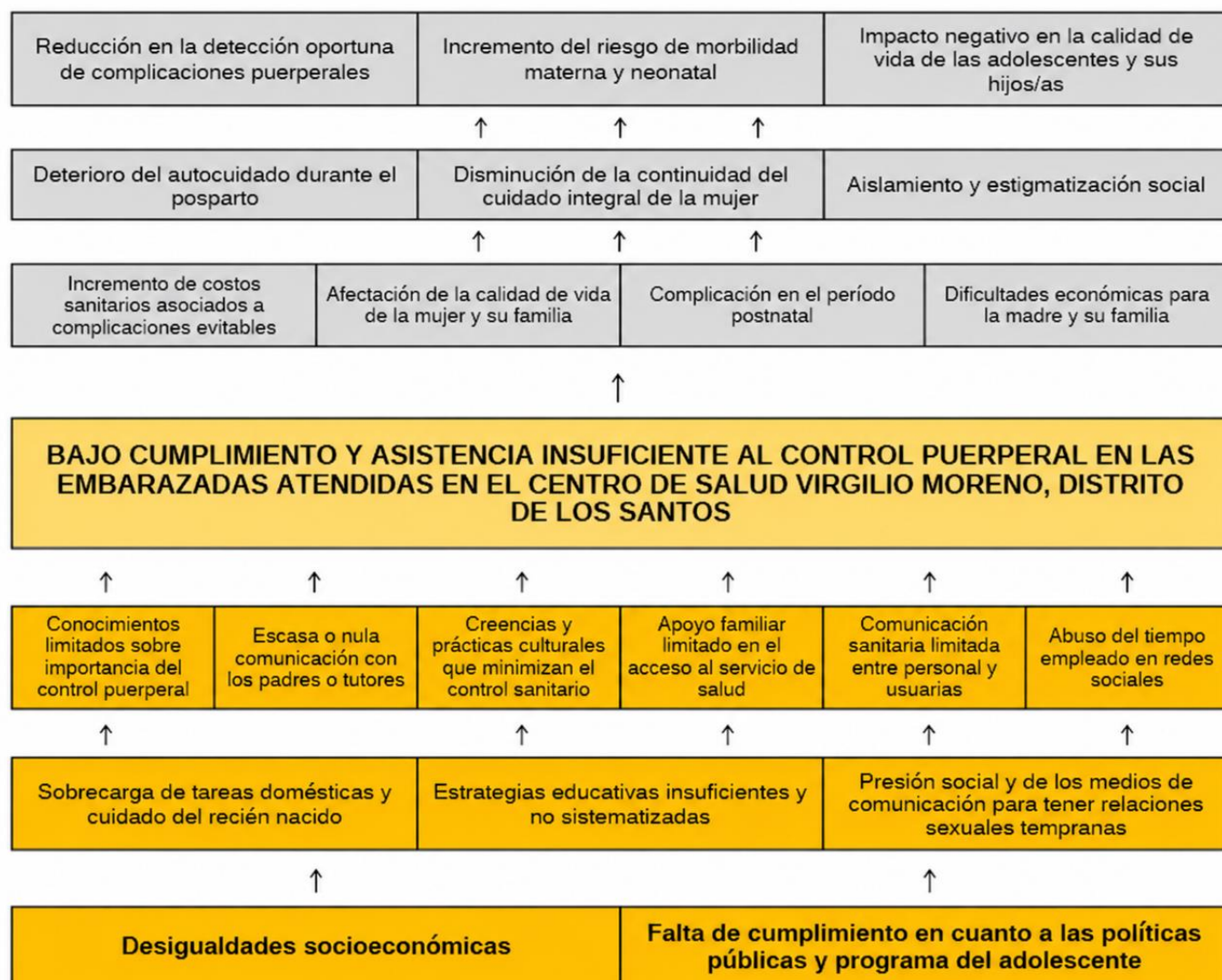
Tabla 1:

Análisis de los involucrados

Participantes de la cadena	Efecto positivo de la intervención	Efecto negativo o riesgo potencial
Embarazadas participantes en la intervención educativa	Incremento del conocimiento sobre la importancia del control puerperal, autocuidado y signos de alarma; mayor conciencia sobre la asistencia oportuna al control postparto; fortalecimiento de la toma de decisiones informada en salud.	Posible percepción inicial de exceso de información; resistencia a modificar hábitos previos; dificultades de asistencia por motivos personales, sociales o geográficos.
Personal de salud del Centro de Salud Virgilio Moreno	Fortalecimiento del proceso educativo en Atención Primaria; mejora en la adherencia de las usuarias al control puerperal; respaldo institucional a la educación para la salud como estrategia de prevención.	Potencial aumento de la demanda de control puerperal que podría generar mayor presión asistencial.
Centro de Salud Virgilio Moreno (institución sanitaria)	Contribución al cumplimiento de objetivos de salud materna; fortalecimiento del enfoque preventivo; consolidación del rol educativo en la comunidad; mejora de la imagen institucional.	Necesidad de sostener en el tiempo las actividades educativas y de seguimiento, lo que implica destinar recursos permanentes.
Sistema local de salud – Región de Los Santos	Posible reducción de complicaciones relacionadas con el puerperio; fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en salud materno-infantil; generación de evidencia para futuras intervenciones educativas.	Eventual incremento de la demanda de servicios maternos derivado de una mayor adherencia al control puerperal, requiriendo adecuaciones organizativas.
Familia o red de apoyo inmediata de las embarazadas	Mayor comprensión indirecta acerca de la relevancia del control postparto a través de la participación de la gestante, lo que puede favorecer el apoyo para asistir al control puerperal.	Persistencia de creencias culturales que minimicen la necesidad del control puerperal, pudiendo limitar el acompañamiento efectivo.

Fuente: elaboración propia

1.2.2 Árbol Del Problema



1.2.3 Descripción Del Árbol Del Problema

El árbol de problemas constituye una herramienta metodológica de diagnóstico situacional que permite representar de manera estructurada y lógica las relaciones causales que subyacen a una problemática de salud pública identificada en un territorio específico. En el presente estudio, el problema central definido es el bajo cumplimiento del control puerperal en el Centro de Salud Virgilio Moreno, situación que ha sido establecida a partir de la evidencia recolectada durante el proceso investigativo y que configura el eje articulador de todo el análisis causal.

El periodo puerperal, comprendido desde el alumbramiento hasta aproximadamente las seis semanas posteriores al parto, representa una etapa de alta vulnerabilidad tanto para la madre como para el recién nacido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la mayoría de las muertes maternas y neonatales ocurren durante este período, por lo que el control puerperal sistemático constituye una intervención sanitaria de primer orden en el marco de la Atención Primaria en Salud. La identificación del bajo cumplimiento de este control como problema central no es, por tanto, una decisión arbitraria, sino que responde a una lectura crítica del contexto epidemiológico y asistencial de la institución estudiada.

Análisis de las Causas

La lógica del árbol de problemas establece que el problema central no emerge de manera aislada, sino que es producto de una cadena de factores causales que se articulan en distintos niveles de profundidad. En el caso analizado, las causas identificadas responden a una naturaleza multicausal, lo que confiere al problema una complejidad que va más allá de la mera disfunción administrativa del servicio de salud.

En el primer nivel causal, se identifica el déficit de conocimiento de las puérperas sobre la importancia y el contenido del control postparto. Esta causa directa actúa como un determinante cognitivo del comportamiento de salud: cuando las mujeres no comprenden la finalidad del control puerperal, ni las complicaciones que pueden prevenirse mediante su asistencia, la motivación para acudir al servicio se ve sustancialmente disminuida. Desde la perspectiva del modelo de creencias en salud, la percepción de susceptibilidad y de severidad frente a las complicaciones puerperales

constituye un pre requisito fundamental para la adopción de conductas preventivas; su ausencia, por tanto, se traduce directamente en bajo cumplimiento.

En un segundo nivel de análisis, emergen los factores socioculturales como determinantes estructurales del problema. Las creencias arraigadas en torno al puerperio, las prácticas culturales que subestiman la necesidad de atención médica postparto y las representaciones sociales asociadas a la maternidad influyen de manera significativa en la toma de decisiones de las mujeres respecto a su salud. Estas barreras simbólicas y culturales operan con frecuencia de manera silenciosa, dificultando la identificación de su impacto en los indicadores de asistencia al control.

Asimismo, se reconoce la débil participación familiar y comunitaria como una causa de relevancia estructural. El entorno familiar constituye uno de los principales sistemas de apoyo para la puérpera; cuando este entorno no valora ni promueve la asistencia a los controles de salud, la mujer enfrenta sola la decisión de asistir o no al servicio, lo que incrementa la probabilidad de abandono del seguimiento. La ausencia de redes comunitarias de apoyo refuerza este aislamiento, perpetuando el problema en el tiempo.

Finalmente, las barreras de acceso al servicio de salud, que incluyen factores como la distancia geográfica, las dificultades de transporte, la disponibilidad de tiempo y las responsabilidades domésticas y de cuidado, configuran una dimensión estructural del problema que trasciende la voluntad individual. Estas barreras actúan de manera interseccional con los factores educativos y socioculturales antes descritos, generando una situación de vulnerabilidad acumulada que dificulta especialmente la adherencia al control en poblaciones con menores recursos socioeconómicos.

Análisis de los Efectos

Los efectos derivados del bajo cumplimiento del control puerperal se despliegan en distintos niveles de impacto, configurando una cadena de consecuencias que compromete la salud individual y colectiva. En el plano inmediato, el incumplimiento del control expone a la puérpera a un incremento significativo del riesgo de complicaciones maternas, entre las cuales se destacan la hemorragia postparto tardío, la infección puerperal, la preeclampsia posparto y las alteraciones del estado emocional como la depresión postparto. Estas complicaciones, cuando no son

detectadas y tratadas de manera oportuna, pueden derivar en consecuencias graves e incluso fatales.

En paralelo, el recién nacido también resulta afectado por la discontinuidad del cuidado postparto. La visita puerperal constituye una oportunidad fundamental para verificar el estado nutricional del neonato, promover la lactancia materna exclusiva, identificar signos de alarma y actualizar el esquema de vacunación. La ausencia de este seguimiento incrementa el riesgo de morbilidad neonatal, especialmente en contextos de vulnerabilidad social donde las familias tienen menor acceso a redes de apoyo sanitario.

En un nivel de efecto más amplio, la limitada continuidad del cuidado postparto contribuye al deterioro de los indicadores de salud materna y neonatal de la comunidad en su conjunto, afectando la eficacia del sistema de salud en su capacidad de respuesta preventiva. Esta situación pone en evidencia la necesidad imperiosa de intervenir sobre las causas identificadas mediante estrategias integrales que aborden simultáneamente las dimensiones educativa, sociocultural y estructural del problema.

1.3 Justificación e Importancia

La OMS (2020) en su artículo Tendencia de la mortalidad materna 2000-2020 hace referencia a el número de muertes maternas a nivel mundial indicando que las muertes maternas se deben principalmente a una financiación insuficiente de la atención primaria de salud, a la escasez de personal sanitario cualificado, a deficiencias en las cadenas de suministro y a la falta de productos médicos esenciales. Las últimas estimaciones de la OMS indican que un tercio de las mujeres en el mundo no reciben al menos cuatro de los ocho controles prenatales recomendados ni acceden a los cuidados posnatales esenciales.

En este mismo sentido la OMS nos revela que en América latina cerca de 7,200 mujeres anualmente por complicaciones en el embarazo, parto o puerperio, lo que equivale a 20 muertes diarias y representa un retroceso de 20 años en los indicadores de salud materna.

En nuestro país y alrededor del mundo un grupo muy vulnerable dentro de la población general son las embarazadas y la población infantil, por esta razón para el binomio madre hijo, el cuidado integral en las primeras horas de vida hasta la sexta semana es de vital

importancia; este periodo de post parto es lo que conocemos como el puerperio.

Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF 2023) define el puerperio como: “El puerperio es la etapa que comienza para la mujer inmediatamente después del nacimiento. Suele decirse que tiene una duración de 40 días, aunque puede extenderse por meses e incluso hasta un año.” (pp, 1-2)

Para las instalaciones de salud a nivel local es de vital importancia captar y atender en su mayoría las pacientes embarazadas y púerperas que se encuentran bajo su población de responsabilidad. En las programaciones anuales que van del nivel local al regional, han quedado evidenciadas las bajas estadísticas de consultas por control puerperal al momento de evaluar todo lo realizado durante el año.

Muchos son los factores que intervienen sobre esta debilidad que mantiene el programa materno infantil, en especial el centro de Virgilio Moreno de Sabana Grande, distrito de Los Santos, instalación donde se realizaron las intervenciones para lograr cambios en positivo a cuanto al seguimiento de atención de la madre y el hijo; se realizó docencia al personal para un mejor manejo y organización de la paciente embarazada en la atención, se conformó un grupo de embarazadas para sensibilizar sobre los cuidados del periodo puerperal y la atención sanitaria que debe recibir; como un valor agregado a este conjunto de intervenciones las visitas domiciliarias y evaluación del entorno formaron parte fundamental del seguimiento a las pacientes embarazadas.

Los resultados encontrados se presentarán a la instalación de salud, en la cual se desarrollará la intervención y dichos hallazgos serán de apoyo para el resto de las instalaciones que conforman el distrito de salud de Los Santos, lo que permitirá realizar una mejor captación de la paciente y el aumento de los logros en el programa maternal.

La intervención es de importancia en dos direcciones, intervenir de forma directa en la educación de las pacientes, en cuanto a su cuidado integral en esta etapa tan importante de sus vidas, como lo es el post parto; marcando un antes y después con un nuevo rol y estilo de vida; al igual que se logrará mejores estadísticas en el control puerperal, ya que se resaltaré la importancia de asistir a estos controles de salud integral para la salud sexual y reproductiva femenina.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Implementar intervenciones educativas orientadas a promover la importancia del control puerperal en embarazadas que acuden al centro de salud Virgilio moreno.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir aspectos sociodemográficos de las embarazadas que acuden al centro de salud Virgilio Moreno
- Medir el conocimiento y actitud de las embarazadas sobre las prácticas y cuidados adecuados en el post parto, mediante la aplicación de un test previamente validado
- Desarrollar estrategias educativas que promuevan la importancia de llevar un buen control puerperal.
- Analizar la efectividad de las estrategias educativas que se desarrollaran con las embarazadas mediante la aplicación de un post test.

CAPÍTULO II FASE TEÓRICA

2.1 Marco Teórico

De acuerdo con Jerónimo-Bayona et al, (2016) en su artículo titulado “Evaluación de la calidad en la atención del embarazo y puerperio en mujeres del Estado de Tabasco atendidas por el programa Caravanas de la Salud” dan a conocer que:

La cobertura y la calidad de la atención prenatal están relacionadas directamente con la mortalidad materna. Las muertes perinatales también tienen relación con las enfermedades subyacentes de la madre y los problemas del embarazo, el parto y el puerperio, por lo que una atención prenatal completa y adecuada resulta sumamente importante para prevenir el deceso de los menores. (pp87-88)

Realizar una práctica basada en la evidencia y aclarar conceptos específicos del puerperio y su control, es una de las formas de sensibilizar a las pacientes sobre la importancia de la atención y así lograr estadísticas altas que puedan clasificar como exitosa la labor del personal sanitario, todo esto reflejado en valores numéricos.

Mojica et al., (2014). Los mismos incluidos en la investigación: La Mujer En Posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería, han concluido en diversas investigaciones que, durante el puerperio, las mujeres suelen adoptar prácticas específicas de autocuidado, en las cuales desempeña un papel fundamental el acompañamiento familiar. En este proceso, la participación de otras mujeres resulta especialmente relevante, ya que transmiten a la puerpera conocimientos y experiencias vinculadas al cuidado posparto, sin embargo, esta situación puede verse un poco riesgosa ya que se puede llegar a asumir como bueno y correcto las referencias de otras mujeres y no el criterio científico, lo que trae como resultado bajas consultas en los controles post parto. (pp739-745)

En estos casos se puede resaltar la importancia de acudir a los controles de puerperio, ya que pueden surgir en esta etapa afecciones que atentan contra la salud mental. Algunos autores han logrado realizar investigaciones que nos alertan de que la salud mental perinatal, es un problema de salud pública a los que nos enfrentamos muchos países en vía de desarrollo; tal cual lo indica (Contreras-Carretero et al., 2022):

“Los trastornos mentales perinatales, se estiman una prevalencia internacional de depresión perinatal del 10-21%, de estrés postraumático del 3-14%, de trastorno de ansiedad del 15%, de trastornos de la conducta alimentaria del 3-5% y de esquizofrenia y trastorno bipolar del 0,5%”.

Cabe señalar que durante los controles pre natales, el personal de salud oriente sobre las posibles alteraciones en el estado del ánimo que pueden presentarse en este periodo de tiempo, donde las pacientes sean capaces de identificarlo, de igual forma ofrecer estrategias que contribuyan el manejo de las emociones o determinar de ser posible acudir por ayuda especializada.

Es de vital importancia la red de apoyo con la que cuenta la nueva madre, ya que, el autocuidado es un aspecto valioso en los días de puerperio y el mismo requerirá de contar a su alrededor con personas que ayuden en la atención del bebe y la nueva madre.

Lo que a la madre compete, requiere de conocimiento para el aseo de sus mamas, genitales, conocer sobre la involución uterina, loquios e incluso la alimentación la cual debe balanceada para cumplir con los requerimientos nutricionales que necesita una madre en proceso de recuperación post parto y lactancia. Muchas son las situaciones donde interfiere la parte cultural y científica en la actualidad en cuanto a estos aspectos fundamentales se refiere.

Como lo indica el artículo del autor Jesús Usunáriz (2021) bajo el título “La alimentación de la mujer en el embarazo, parto y puerperio en la España de la temprana Edad Moderna”, señala lo siguiente:

Más que seguir los conocimientos previos sobre la dieta y alimentación, se basaban en las tradiciones, especialmente femeninas, sobre la mejor manera de atender la nutrición de una preñada. Además, procuraban salir al paso de los problemas y complicaciones de cada una de las etapas que vivía una mujer embarazada y parturienta. (pp. 673-699).

Situación que en la actualidad no ha sido muy cambiante, puesto que de una generación a otra se pasan los conocimientos acerca de lo que se considera correcto sobre el cuidado y nutrición de la mujer recién parida, es tarea del personal que atiende estas pacientes, ofrecer conocimientos científicos para ofrecer la atención basada en una evidencia científica favoreciendo la buena salud física y mental en esta etapa crucial de la vida de la mujer.

Cabe señalar que una publicación del fondo de población de las naciones unidas, hacen referencia a Panamá en cuanto a la reducción de la tasa de mortalidad materna en un 25% para los años 2000 y 2020 (Capítulo 1 derecho a la vida.pdf, s. f.), agregó a su vez sobre el enlace de una trabajadora del hospital materno infantil de Chiriquí y mujeres de áreas indígenas en cuanto a reducir brechas de comunicación a causa de que esta población maneja altas tasas de mortalidad materna siendo la comunicación una de las barreras en la atención directa, estas embarazadas ngäbe a menudo llegaban, al hospital, presentando peligrosas complicaciones y el riesgo para sus vidas solo aumentaba en el contexto de un sistema de salud que no está familiarizado con su idioma, cultura y valores. (Comunicación y comprensión: los pilares que apoyan la atención de salud materna culturalmente sensible en Panamá, 2024).

Para concluir, esta intervención contribuirá para profundizar los conocimientos de las pacientes en cuanto a la salud materna, ya que se realizará una evaluación que permitirá conocer el impacto de la orientación ofrecida pudiendo así, sensibilizar sobre la importancia del control puerperal.

2.2 Teoría de enfermería que se aplica a este proyecto

Diversos estudios han evidenciado la presencia de déficits de autocuidado en mujeres durante el puerperio, especialmente relacionados con la lactancia, anticoncepción y reconocimiento de signos de alarma, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas oportunas. En este contexto, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco conceptual sólido, ya que permite identificar dichas necesidades y orientar acciones de enfermería dirigidas a fortalecer las capacidades de autocuidado. Asimismo, investigaciones han demostrado que las intervenciones basadas en esta teoría mejoran la autoeficacia, la calidad de vida y los comportamientos saludables, lo que respalda su aplicación en programas educativos en Atención Primaria

CAPÍTULO III FASE METODOLÓGICA

"La salud materna, una prioridad nuestra"

El Centro de Salud Virgilio Moreno es la principal instalación de atención primaria en salud del corregimiento de Sabana Grande, provincia de Los Santos, siendo la unidad ejecutora que se desempeña como sede del distrito de salud de Los Santos.

Esta instalación forma parte de la red de servicios de la Dirección Regional de Salud de Los Santos, dependiente del Ministerio de Salud (MINSA) y ha sido por décadas el primer punto de atención médica para los habitantes de los corregimientos de Sabana Grande, Tres Quebradas, Agua Buena, Las Cruces y Villa Lourdes, beneficiando a más de 6 000 residentes de la zona.

A lo largo de su funcionamiento, el centro ha ofrecido servicios esenciales como medicina general, odontología, farmacia, laboratorio, enfermería y programas de atención primaria. También ha sido sede de iniciativas del MINSA como el programa de Servicios de Salud Amigables y de Calidad para Adolescentes, dirigido a jóvenes entre 10 y 19 años, con atención integral, orientación y prevención en salud.

3.1 Introducción

El presente proyecto se llevó a cabo en el Centro de Salud Virgilio Moreno, ubicado en el corregimiento de Sabana Grande, con mujeres embarazadas que realizan su control pre natal en esta unidad ejecutora. El objetivo central de esta intervención fue promover la importancia del control puerperal, la cual es una problemática que afecta a esta parte de la población aumentando las posibilidades de complicaciones maternas.

Para el desarrollo de este proyecto, se aplicó un pre test y un post test con la finalidad de poder medir los conocimientos previos y posteriores de las pacientes en relación a los temas abordados. Los resultados iniciales evidenciaron un bajo nivel de conocimiento sobre las prácticas y cuidados puerperales, lo que demuestra una necesidad de intervención educativa. Esta debilidad se convierte en un problema que se debe atender a través del programa de salud sexual y

reproductiva, del cual el control pre natal es un sub programa del mismo y está constituido por población objetivo clasificada como vulnerable para el sistema de salud.

Por lo antes descrito, se diseñó e implementó un programa educativo de promoción sobre la importancia de control puerperal, adaptado a las características del grupo de pacientes. Este programa estuvo conformado por sesiones participativas, charlas y lluvia de ideas que permitieron el empoderamiento y aprendizaje al igual que experimentaron el sentido de pertenencia al estar con un grupo de mujeres que compartían la afinidad de estar embarazadas.

De esta manera, no solo se logró el incremento del conocimiento en el abordaje en relación al tema de los cuidados puerperales, sino también el empoderamiento al autocuidado y replicación de información con base sólida y fundamentación científica, entre mujeres embarazadas, lo que contribuye y asegura la sostenibilidad de la salud materna.

3.2 Metodología

Diseño de intervención

Según la naturaleza de este proyecto es considerado como: diseño cuasi experimental de tipo intervención educativa con un grupo focal donde se analizó la causa-efecto de dicha intervención, a través de un corte longitudinal ya que se aplicó un pre test y post test permitiendo medir la efectividad del programa educativo. Para su desarrollo se empleó la matriz de marco lógico comprendido por tres fases: la primera involucra la identificación y análisis del problema al igual que el análisis de involucrados, árbol del problema y árbol de objetivos; por otra parte, el análisis de las estrategias para una intervención puesta en marcha de forma óptima. Segunda fase, o de planificación el cual surge del análisis, en la cual se construyó la matriz de marco lógico, lo que nos orienta sobre el que hacer de la intervención, recursos disponibles y resultado del proyecto, que para su eficacia fueron monitoreados y evaluados. Tercera fase, se evaluó el conocimiento con un pos-test lo que nos permitió profundizar en el conocimiento anterior sobre el tema en nuestros participantes, se realizó la intervención, valorando el grado de impacto en la educación sobre el puerperio.

3.3 Justificación

En el Centro de Salud Virgilio Moreno de Sabana Grande, se identificó la necesidad de implementar un proyecto de intervención educativa dirigido a las embarazadas atendidas en dicha instalación, dado que el período gestacional y puerperal representa una etapa de alta vulnerabilidad, donde la toma de decisiones informadas y el seguimiento institucional oportuno resultaron determinantes para preservar la salud materna. Al aplicar un pretest, se evidenció que gran parte de las participantes desconocían aspectos esenciales sobre la importancia del control puerperal y las complicaciones que su omisión podría generar.

El puerperio representa una etapa crítica en la vida de la mujer, asociada a riesgos físicos, emocionales y sociales que pueden comprometer seriamente su bienestar y el de su recién nacido. A pesar de su relevancia clínica, la inasistencia al control puerperal continuó siendo una problemática frecuente en poblaciones rurales como la de Sabana Grande.

Este proyecto se justificó porque brindó un espacio de formación integral y participativo, donde las embarazadas recibieron información clara, científica y adaptada a su contexto sociocultural, lo que les permitió fortalecer sus conocimientos sobre el puerperio, reconocer señales de alarma y comprender la importancia del seguimiento institucional en el período posparto.

Asimismo, al evaluar los conocimientos mediante un posttest, se comprobó la efectividad de la intervención, toda vez que las participantes lograron mejorar significativamente su comprensión sobre el tema. Con ello se contribuyó no solo a fortalecer la adherencia al control puerperal, sino también al empoderamiento de la mujer en su proceso de salud, a la promoción del autocuidado y a la construcción de entornos de atención más seguros y humanizados en beneficio de la salud materna en la comunidad.

3.4 Formulación de objetivos

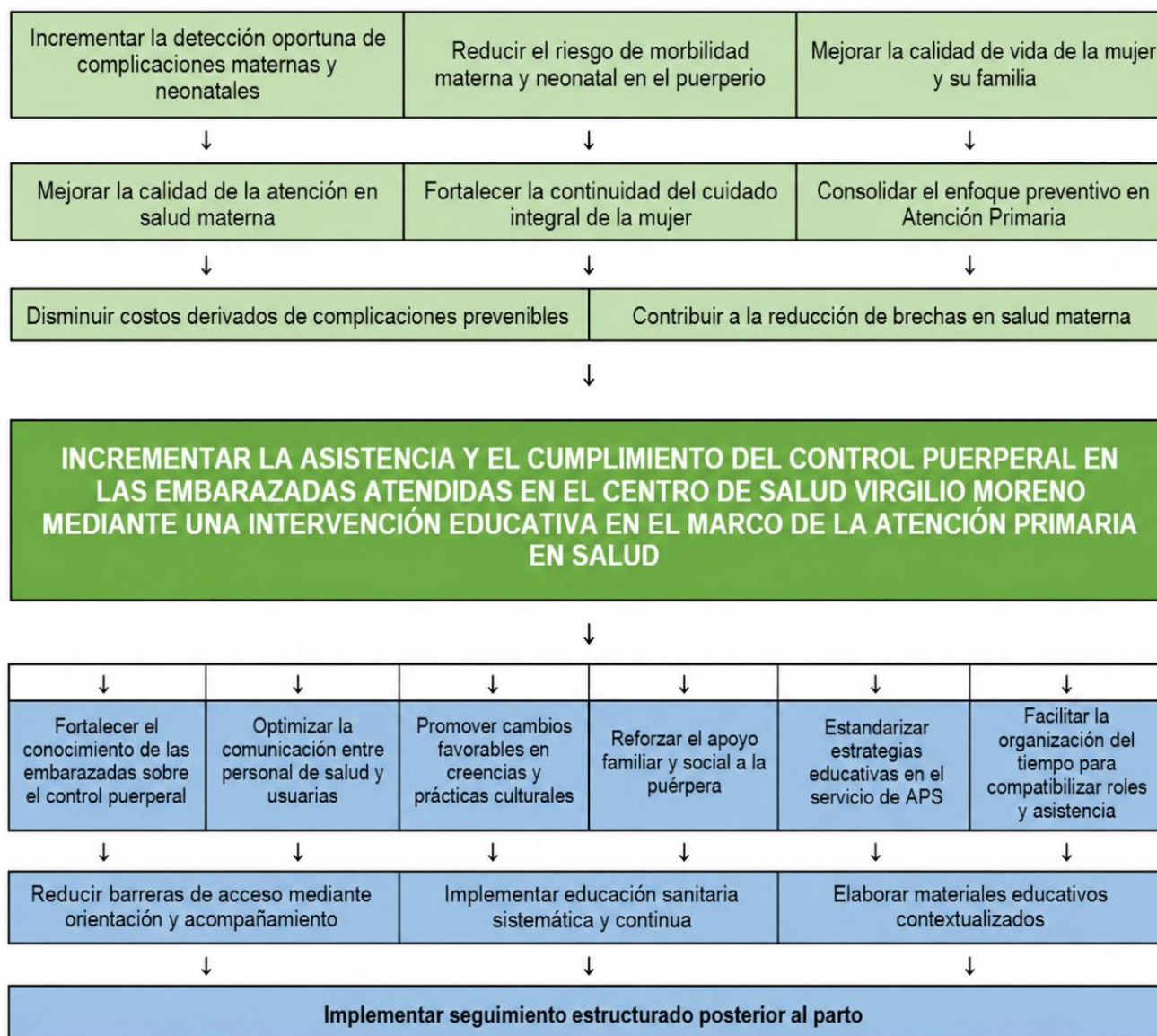
General

- Promover mediante nuevas técnicas educativas la importancia del control puerperal en embarazadas que acuden al centro de salud Virgilio moreno.

Específicos

- Definir el concepto de control puerperal en las embarazadas que acuden al centro de salud Virgilio Moreno.
- Describir la importancia del control puerperal en la población de embarazadas que acude centro de salud Virgilio Moreno.
- Alertar sobre signos y síntomas de alarma durante la etapa del puerperio.
- Determinar la importancia de mantener una buena salud mental durante la etapa puerperal.

3.4.1 Árbol de objetivos



3.4.2 Descripción del árbol de objetivos

El árbol de objetivos del presente proyecto de intervención educativa se estructuró a partir de un objetivo central que orientó todas las acciones desarrolladas: incrementar la asistencia y el cumplimiento del control puerperal en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Virgilio Moreno, mediante una intervención educativa enmarcada en la Atención Primaria en Salud.

Para alcanzar dicho objetivo, se identificaron los medios o estrategias de intervención desde la base del árbol. El punto de partida fue la implementación de un seguimiento estructurado posterior al parto, a partir del cual se desprendieron acciones concretas como la reducción de barreras de acceso mediante orientación y acompañamiento, la implementación de educación sanitaria sistemática y continua, y la elaboración de materiales educativos contextualizados y adaptados a la realidad sociocultural de las participantes.

Estas acciones se tradujeron en medios más específicos orientados a fortalecer el conocimiento de las embarazadas sobre el control puerperal, optimizar la comunicación entre el personal de salud y las usuarias, promover cambios favorables en creencias y prácticas culturales relacionadas con el puerperio, reforzar el apoyo familiar y social a la puérpera, estandarizar las estrategias educativas en el servicio de Atención Primaria en Salud y facilitar la organización del tiempo de las participantes para compatibilizar sus roles cotidianos con la asistencia al control.

El logro de estos medios generó una cadena de fines progresivos. En un primer nivel, se buscó disminuir los costos derivados de complicaciones prevenibles y contribuir a la reducción de brechas existentes en salud materna. En un segundo nivel, se apuntó a mejorar la calidad de la atención en salud materna, fortalecer la continuidad del cuidado integral de la mujer y consolidar el enfoque preventivo en la Atención Primaria en Salud. Finalmente, como fines de mayor alcance e impacto, el proyecto aspiró a incrementar la detección oportuna de complicaciones maternas y neonatales, reducir el riesgo de morbilidad materna y neonatal en el puerperio y mejorar la calidad de vida de la mujer y su familia.

En conjunto, la lógica del árbol de objetivos evidenció una estructura coherente y escalonada, donde cada medio planificado respondió de manera directa a los fines propuestos, sustentando la viabilidad y pertinencia de la intervención educativa en el contexto de la salud materna y la Atención Primaria en Salud.

3.4.3 Árbol de objetivo priorizado

Tabla 2:

Árbol de objetivo priorizado

Alternativa estratégica aplicada a las embarazadas	Interés de los involucrados	Costo de implementación	Conocimiento de la estrategia	Tiempo requerido	Recursos disponibles	Punt o total
Implementación de sesiones educativas estructuradas (módulos sobre puerperio, autocuidado, salud mental y aspectos culturales)	5	4	5	4	5	23
Uso de material educativo didáctico (presentaciones, diálogo guiado e infografías)	5	4	4	4	4	21
Aplicación de pretest y posttest para medir el nivel de conocimiento antes y después de la intervención	4	5	4	3	5	21

Orientación educativa personalizada durante el control prenatal en consulta	4	5	4	4	4	21
--	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Fuente: elaboración propia.

3.4.4 Descripción del árbol de objetivo priorizado

La matriz integra cinco dimensiones analíticas que, en su conjunto, permiten valorar la factibilidad real de cada intervención dentro del ecosistema sanitario-obstétrico. El interés de los involucrados y los recursos disponibles configuran el eje de sostenibilidad social e institucional, determinando si una estrategia puede trascender el plano teórico hacia una implementación efectiva y culturalmente pertinente.

La implementación de sesiones educativas estructuradas emerge como la alternativa de mayor viabilidad global, con un índice compuesto de 23/25 puntos, posicionándose como la estrategia dominante desde una perspectiva de optimización multicriterio. Su superioridad radica en la convergencia equilibrada entre alta aceptabilidad, dominio técnico, eficiencia temporal y disponibilidad de recursos.

Desde una perspectiva de salud pública basada en evidencia, se recomienda adoptar las sesiones educativas estructuradas como intervención primaria, potenciadas sinérgicamente con el material didáctico como herramienta de refuerzo cognitivo. La incorporación de pretest y posttest como dispositivo evaluativo longitudinal permitiría medir el impacto epistémico de la intervención sobre los constructos de conocimiento materno, dotando al proceso de rigurosidad científica y trazabilidad metodológica.

3.5 Universo y Muestra

La población total de la presente investigación está constituida por un total de 8 pacientes en estado de gestación, quienes se encuentran bajo seguimiento y control prenatal activo en el Centro de Salud Virgilio Moreno. Dicha unidad de análisis representa la totalidad de la población gestante adscrita a dicho establecimiento durante el período de estudio, configurando así un universo finito y delimitado geográfica e institucionalmente, lo que otorga al proceso investigativo una alta precisión en la caracterización de los sujetos de estudio y permite abordar la intervención con un enfoque integral, personalizado y metodológicamente riguroso.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1 Criterio de inclusión:

Toda mujer embarazada, que acude a control al Centro de Salud de Virgilio Moreno y desee participar en la intervención educativa.

3.6.2 Criterio de Exclusión

Toda mujer embarazada que no se controle en el Centro de Salud Virgilio Moreno o las pacientes embarazadas, que se controlan en el Centro de Salud Virgilio Moreno, pero decide no participar en la intervención educativa.

3.7 Técnica y procedimiento

Para la ejecución del proyecto se utilizó una encuesta que consta de 3 partes: inicialmente datos personales, luego diez preguntas estructuradas que miden conocimiento y finalmente una escala de Likert con doce preguntas en la cual se miden las actitudes, este instrumento fue aplicado previo a las sesiones educativas, para conocer los niveles de conocimiento de las participantes (pretest) y posterior las sesiones educativas nuevamente se aplica el instrumento (postest) para medir el resultado obtenido.

El procedimiento incluyó:

- Aplicación del pre test de manera individual a todas las pacientes participantes.
- Desarrollo de sesiones educativas interactivas, con exposición dialogada y uso de material visual.
- Aplicación del post test para evaluar el nivel de conocimiento adquirido.
- Tabulación y análisis de los resultados para determinar el impacto del programa.

3.8 Fuentes de información

Primaria: el pre test y post test realizado por las pacientes participantes del proyecto educativo en el Centro de Salud Virgilio Moreno de Sabana Grande.

Secundaria: investigaciones, páginas y documentos científicos investigados por internet.

3.9 Procedimiento para la recolección de información

1. Entrega y recolección de consentimiento.

- El día 24 de noviembre de 2025, se entregaron los consentimientos informados a las pacientes que participaron en el estudio
- Los consentimientos, se recolectaron el 28 de noviembre de 2025.

2. Aplicación de pre test:

- El 2 de diciembre de 2025 se aplicó un pre test para evaluar el nivel de conocimientos previos de las participantes en relación con la importancia del control puerperal.

3. Ejecución de las sesiones educativas:

- Se desarrollaron tres sesiones educativas en el consultorio médico de la instalación de la salud los días 9, 16 y 23 de diciembre de 2025, en horario de 8:00 am a 9:30 am.

- Durante las sesiones se utilizaron recursos audiovisuales, presentación en PowerPoint, lluvia de ideas, con el fin de fortalecer los conocimientos sobre la importancia del control puerperal.

4. Aplicación de post test:

- En la última sesión realizada el 23 de diciembre de 2025, se aplicó un post test con el mismo formato del pre test, con el propósito de medir los cambios en el nivel de conocimientos de las pacientes tras la intervención educativa.

5. Registro y análisis de datos:

- Los resultados del pre y post test fueron tabulados en una base de datos de Excel permitiendo la elaboración de tablas y gráficos de acuerdo con las normas de presentación de la APA (7.^a edición).
- El análisis comparativo entre el pre y post permitió identificar el impacto de la intervención.

3.10 Instrumento para la recolección de datos.

Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento el cual fue implementado y validado, además, cumplió con los reglamentos éticos, el mismo fue usado en Chile bajo el título de la siguiente tesis: Nivel De Conocimiento Y Actitud Sobre Las Prácticas De Higiene Puerperal Del Hospital San Juan De Dios De Pisco – Ica, 2021. Consta de tres partes, en su inicio los datos generales de la paciente, posteriormente se observan diez preguntas sobre el conocimiento que posee la paciente ante el autocuidado post parto, en forma de recuadro continúan once preguntas más que permiten evaluar la actitud de las participantes ante esta etapa del puerperio, en las respuestas la misma pudieron contestar una de las tres opciones a saber: en acuerdo, indeciso, en desacuerdo. Validez en confiabilidad por alfa de Cronbach de 0, 85 lo que indica una confiabilidad alta. Es importante mencionar que este instrumento es de acceso libre, por lo cual no se mantuvo ningún inconveniente para su uso.

3.11. Plan de análisis de resultado

Por su parte, los datos numéricos obtenidos serán procesados a través de una base de datos en Excel, los cuales serán presentados en figuras y cuadros para su mayor comprensión, lo que permitirá analizar los resultados.

Dichos logros beneficiarán a la población incluida en el proyecto educativo, ya que obtendrán un mejor conocimiento y estrategias sobre el cuidado puerperal.

3.12. Consideraciones éticas.

El investigador principal aceptó cumplir con los principios éticos y morales que debe regir el estudio de investigación que involucren sujetos humanos como lo son: Declaración de Helsinki, Informe del Belmont, Buenas Prácticas Clínicas, Normas y Criterios éticos establecidos en los códigos nacionales de ética y leyes vigentes nacionales (Ley 84 del 2019, Ley 81 del 2019, Ley 68 del 2003) e internacionales.

Solo tuvo acceso a los datos personales de los participantes (encuesta tipo cuestionario) la investigadora: Lic. Xilenys Solís.

Para mantener la confiabilidad de los datos y documentos de la investigación no se utilizó los datos personales de los sujetos participantes, Se manejó un control de códigos en cada formulario para mantener confidenciales los datos del participante, colocándose en cada formulario un numero arábigo, este estudio se sometió a una revisión para aprobación por el comité de bioética de la investigación.

Los datos obtenidos se mantendrán almacenados en la oficina de enfermería del distrito de salud de Los Santos por un periodo de 5 años. Pasado este periodo se procederá a triturarlos en una trituradora de papel. Los resultados de este estudio son divulgados con fines científicos y educativos.

Tabla 3:

Matriz de marco lógico

Jerarquía de objetivos	Indicadores (meta ≥ 60 %)	Medios de verificación	Supuestos
FIN			
Contribuir a la mejora de la salud materna mediante el fortalecimiento de la asistencia y adherencia al control puerperal en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Virgilio Moreno.	• Al menos 60 % de las embarazadas capacitadas asisten al control puerperal en el periodo establecido por la normativa sanitaria.	• Registros clínicos del control puerperal. • Libros de atención materna del centro de salud.	• El servicio de salud mantiene la oferta regular de control puerperal. • No existen barreras externas críticas que limiten la asistencia
PROPÓSITO			
Incrementar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control puerperal mediante la implementación de sesiones educativas estructuradas.	• ≥ 60 % de las embarazadas obtienen un puntaje igual o superior al 50 % en el postest, mostrando mejoría respecto al pretest.	• Instrumentos de pretest y postest aplicados. • Base de datos de resultados de la intervención educativa. • Actas de realización de sesiones educativas.	• Las embarazadas asisten a las sesiones educativas planificadas. • Las participantes comprenden adecuadamente el idioma y los contenidos impartidos.
COMPONENTES / RESULTADOS			

1. Sesiones educativas estructuradas sobre control puerperal desarrolladas con las embarazadas.	• ≥ 60 % de las embarazadas inscritas completan la totalidad de las sesiones educativas.	• Listas de asistencia. • Cronograma de ejecución. • Informe de desarrollo de actividades.	• Disponibilidad de espacio físico, horario y personal facilitador.
2. Material educativo didáctico utilizado durante las sesiones.	• 100 % de las sesiones educativas emplean material didáctico validado para apoyo docente.	• Presentaciones, infografías y material utilizado. • Evidencia documental de revisión pedagógica.	• Acceso a medios audiovisuales o material impreso.
3. Evaluación del conocimiento antes y después de la intervención aplicada correctamente.	• 100 % de las participantes completan pretest y postest.	• Formularios de evaluación. • Base de datos de resultados.	• Las embarazadas aceptan participar voluntariamente en la evaluación.
ACTIVIDADES PRINCIPALES			
1. Planificación y diseño de los módulos educativos.	• Módulos educativos diseñados y aprobados antes del inicio de la intervención.	• Programa educativo. • Cronograma.	• Aprobación ética y administrativa disponible.
2. Ejecución de las sesiones educativas con enfoque participativo.	• Sesiones desarrolladas según cronograma.	• Listas de asistencia. • Fotografías	• Disponibilidad de las participantes.

3. Aplicación del pretest y posttest.	• Evaluaciones aplicadas a todas las participantes.	• Bases de datos e instrumentos.	• Las participantes responden de manera veraz.
4. Registro y análisis de la información recopilada.	• Base de datos consolidada y analizada al finalizar la intervención.	• Informe final de la intervención educativa.	• Disponibilidad de herramientas y tiempo para el análisis.

Nota: elaboración propia

3.13 Resumen narrativo de la matriz de marco lógico.

El presente proyecto de intervención educativa se enmarca en el propósito superior de contribuir a la mejora de la salud materna, a través del fortalecimiento de la asistencia y adherencia al control puerperal en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Virgilio Moreno. Se considera que la intervención habrá logrado su impacto de largo plazo cuando al menos el 60 % de las embarazadas capacitadas asistan al control puerperal dentro del periodo establecido por la normativa sanitaria vigente. Este resultado será verificable mediante los registros clínicos del control puerperal, los libros de atención materna del centro de salud. Para que este fin se sostenga, se promueve la importancia del control puerperal el cual abarca la atención en el programa de salud sexual y reproductiva, el cual es una fortaleza para las pacientes en esta condición.

- **Propósito**

El propósito central de la intervención es incrementar el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la importancia del control puerperal, mediante la implementación de sesiones educativas estructuradas. El logro de este propósito se medirá cuando al menos el 60 % de las participantes obtengan un puntaje igual o superior al 50 % en el posttest, evidenciando una mejoría significativa respecto al pretest inicial. Los instrumentos de verificación incluyen los resultados del pretest y posttest aplicados, la base de datos de la intervención educativa y las actas de realización de las sesiones. Este propósito se alcanzó siempre que las embarazadas asistieron a las sesiones planificadas y que las participantes comprendan adecuadamente el idioma y los contenidos impartidos.

- **Componentes**

Para alcanzar el propósito, la intervención se estructura en tres componentes fundamentales.

- El primer componente consiste en el desarrollo de sesiones educativas estructuradas sobre control puerperal dirigidas a las embarazadas. Su cumplimiento se verificó cuando al menos el 60 % de las inscritas completan la totalidad de las sesiones, lo cual quedará registrado en las listas de asistencia, el cronograma de ejecución y el informe de desarrollo de actividades.
- El segundo componente corresponde al diseño y uso de material educativo didáctico durante las sesiones, incluye presentaciones, infografías y otros recursos de apoyo
- El tercer componente es la evaluación del conocimiento antes y después de la intervención una vez las participantes completaron tanto el pretest como el posttest, cuyos formularios y base de datos constituyen los medios de verificación.

Actividades Principales

Para la concreción de los componentes descritos, se desarrollarán cuatro actividades principales.

- La primera actividad corresponde a la planificación y diseño de los módulos educativos, los cuales fueron elaborados y aprobados antes del inicio de la intervención. El programa educativo y el cronograma constituyen sus medios de verificación y su ejecución está aprobada por el comité de bioética de la investigación.
- La segunda actividad es la ejecución de las sesiones educativas con enfoque participativo, las cuales se desarrollaron conforme al cronograma establecido. Su verificación se realizará a través de las listas de asistencia, cuando aplique, de registros fotográficos institucionales.
- La tercera actividad consiste en la aplicación del pretest y posttest a la totalidad de las participantes, cuyos instrumentos y bases de datos servirán como medios de verificación. Para su ejecución las participantes responderán de manera veraz y comprometida.
- La cuarta y última actividad es el registro y análisis de la información recopilada durante toda la intervención. Al finalizar el proyecto, se cuenta con una base de datos consolidada y un informe final que evidencie los resultados obtenidos, para lo cual se requiere

disponibilidad de herramientas tecnológicas y tiempo suficiente destinado al análisis de los datos.

3.14. Factibilidad de la intervención

Estas actividades se lograron debido a que:

- No se necesitó otro recurso humano, ya que la investigadora del proyecto fue quien realice las capacitaciones.
- Se cuento con el apoyo y autorización del centro de salud, lo cual facilito la organización de los talleres y charlas.
- Fue un proyecto accesible porque no incurrió en muchos costos; el presupuesto asignado cubre el material educativo, audiovisual y recursos básicos para su ejecución.
- La disponibilidad de las pacientes embarazadas, garantizo la participación activa en todas las sesiones.

3.15. Seguimiento

- El seguimiento se realizó en conjunto con el cronograma de actividades, donde se detallan las fechas y temas de las capacitaciones.
- Se llevo registro mediante listas de asistencia, notas y observaciones de cada sesión.
- Se mantuvo una base de datos con los resultados de los pre test y post test aplicados.
- Se recopilo evidencia en material fotográfico y audiovisual de los talleres realizados.
- Se entrego a las pacientes material educativo sobre la importancia del control puerperal.

3.16. Evaluación

- La evaluación se realizó en base a un pre test de 21 preguntas, entregado antes de iniciar las capacitaciones, para medir el conocimiento inicial en promoción de la importancia del control puerperal.
- Al finalizar los talleres, se aplicó un post test con 21 preguntas, comparando los resultados iniciales y finales; evidenciando un aumento del conocimiento en un 53 % de las participantes en general.
- Se analizaron los datos obtenidos, los cuales se presentaron en gráficas y tablas, tabulados en una base de datos en Excel y análisis estadístico con la t de Student.

- El proyecto permitirá que las pacientes capacitadas se constituyan en entes multiplicadores de la información, generando un efecto positivo en la asistencia al control puerperal.

3.17. Resultados

Tabla 4

Datos generales de las puérperas que participaron en el estudio, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Variable	Frecuencia (n=8)	Porcentaje
Número de hijos:		
0 hijos	2	25%
1 hijo	1	12.50%
Mas, 1 hijo	5	62.50%
Total	8	100%
Estado civil:		
Unida	6	75%
Casada	2	25%
Total	8	100%
Nivel de escolaridad:		
Primaria	1	12.5
Secundaria	2	25%
Universidad	5	52.50%
Total	8	100%

Nota: elaboración propia, según información obtenida a partir de los resultados del pretest y postest aplicado a las puérperas que participaron en este estudio, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

La tabla 4 nos muestra los datos generales de las puérperas participantes, donde se evidencian características relevantes para la interpretación de los resultados del estudio. En relación con el número de hijos, se observó que la mayoría de las participantes (62.5%) tenían más de un hijo, mientras que el 25% no tenía hijos y el 12.5% contaba con un solo hijo. Este hallazgo sugiere que gran parte de la población estudiada posee experiencia previa en el cuidado materno, lo cual podría influir positivamente en la adquisición de conocimientos sobre higiene puerperal. En cuanto al estado civil, predominó la condición de unión libre (75%), seguida de las mujeres casadas (25%), lo que refleja un contexto familiar potencialmente favorable para el apoyo durante el puerperio. Respecto al nivel de escolaridad, el 52.5% había alcanzado estudios universitarios, el 25% secundaria y el 12.5% primaria, indicando un nivel educativo relativamente alto que facilita la comprensión de las intervenciones educativas y la adopción de prácticas saludables en el período puerperal.

Tabla 5.

Nivel de conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Variable que mide nivel de conocimiento				
¿Con qué frecuencia se debe realizar su baño después del parto?	Pre-Test (n=8)	%	Post-Test (n=8)	%
Alto	1	12.5%	8	100%
Regular	6	75%	0	0
Bajo	1	12.50%	0	0
Total	8	100%	8	100%
¿Cómo se debe realizar una mujer su baño después del parto?				
Alto	1	12.5%	8	100%
Regular	4	50.0%	0	0
Bajo	3	37.50%	0	0
Total	8	100%	8	100%
¿Al momento del baño únicamente se usa?				
Alto	0	0%	8	100%
Regular	4	50%	0	0
Bajo	4	50.00%	0	0
Total	8	100%	8	100%
¿El reinicio de las relaciones sexuales es a los?				
Alto	0	0%	8	100%
Regular	5	62%	0	0
Bajo	3	38%	0	0
Total	8	100%	8	100%

Nota: elaboración propia, según información obtenida a partir de los resultados del pretest y posttest aplicado a las púerperas que participaron en este estudio, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Los resultados del pretest y posttest reflejan un cambio significativo en el nivel de conocimiento de las púerperas respecto a la práctica de higiene puerperal. Antes de la intervención educativa, la mayoría de las participantes presentó un nivel de conocimiento regular en aspectos

relacionados con la frecuencia y forma del baño después del parto, así como en el reinicio de las relaciones sexuales, evidenciando la existencia de vacíos de información y prácticas inadecuadas. Sin embargo, tras la aplicación de las intervenciones educativas, se observó que el 100% de las participantes alcanzó un nivel de conocimiento alto en todos los indicadores evaluados. Este resultado demuestra la efectividad de las estrategias educativas implementadas, las cuales permitieron mejorar la comprensión de las medidas de higiene personal durante el puerperio, contribuyendo a la prevención de infecciones y complicaciones maternas. Asimismo, evidencia la importancia de la educación en salud como herramienta fundamental en la promoción del autocuidado y el fortalecimiento de la atención primaria.

Es importante destacar en este punto que para la clasificación del nivel de conocimiento, se utilizaron los valores de referencia de la encuesta previamente elaborada y sometido a evaluación de expertos en la investigación nombrada: Nivel De Conocimiento Y Actitud Sobre Las Prácticas De Higiene Puerperal Del Hospital San Juan De Dios De Pisco – Ica, 2021, donde se pondero un nivel de conocimiento alto con 9-10 respuestas correctas, nivel de conocimiento medio con 6-8 respuestas correctas, nivel de conocimiento bajo ≤ 5 respuestas correctas.

Tabla 6.

Nivel de conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal (Aseo Perineal) de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

¿Cuántas veces al día se debe realizar la higiene de la vagina (Periné) una mujer después del parto?				
	Pre-Test (n=8)	%	Post-Test (n=8)	%
Alto	2	25%	6	75%
Regular	0	0%	2	25%
Bajo	6	75%	0	0
Total	8	100%	8	100%
¿Como debe realizarse una mujer su higiene genital después del parto?				
Alto	0	0%	8	100%
Regular	5	62%	0	0
Bajo	3	38.00%	0	0
Total	8	100%	8	100%
¿Para la higiene perineal que debe utilizar?				
Alto	0	0%	8	100%
Regular	5	62%	0	0
Bajo	3	38.00%	0	0
Total	8	100%	8	100%

Nota: elaboración propia, según información obtenida a partir de los resultados del pretest y postest aplicado a las púerperas que participaron en este estudio, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Los resultados obtenidos en la evaluación del conocimiento en cuanto a la higiene perineal muestran una mejora sustancial después de la intervención educativa. En el pretest, el 75% de las participantes presentó un nivel de conocimiento bajo respecto a la frecuencia diaria de la higiene vaginal, lo que evidencia una limitada comprensión de las prácticas adecuadas de cuidado perineal durante el puerperio. De igual manera, la mayoría de las púerperas manifestó niveles de conocimiento regular o bajo en relación con la forma correcta de realizar la higiene genital y los productos que deben utilizarse. No obstante, tras la implementación de las actividades educativas,

se observó que el 100% de las participantes alcanzó un nivel de conocimiento alto en todos los aspectos evaluados. Este cambio demuestra cómo se logró impactar de manera positiva mediante las intervenciones educativas en la modificación de conocimientos y prácticas relacionadas con la higiene íntima, fortaleciendo las conductas preventivas y reduciendo el riesgo de infecciones puerperales, lo cual constituye un objetivo prioritario en los programas de atención primaria en salud.

Tabla 7.

Nivel de conocimiento sobre la práctica de higiene puerperal (Aseo de las mamas) de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

¿Se debe cuidar las mamas hasta que culmine la lactancia?	Pre-Test (n=8)	%	Post-Test (n=8)	%
Alto	1	12.5%	8	100%
Regular	6	75%	0	0%
Bajo	1	12.50%	0	0%
Total	8	100%	8	100%
¿En el lavado de manos se realiza únicamente antes y después de dar de lactar al bebe?				
Alto	0	0%	8	100%
Regular	4	50%	0	0
Bajo	4	50.00%	0	0
Total	8	100%	8	100%
¿En qué momentos debes realizar la higiene de las mamas?				
Alto	1	12.5%	8	100%
Regular	6	75%	0	0
Bajo	1	12.50%	0	0
Total	8	100%	8	100%

Nota: elaboración propia, según información obtenida a partir de los resultados del pretest y postest aplicado a las puérperas que participaron en este estudio, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Al analizar los resultados relacionados con el cuidado de las mamas durante el puerperio, pone en evidencia una mejora significativa en el nivel de conocimiento de las participantes después de la intervención educativa. En el pretest, la mayoría de las puérperas presentó un nivel de conocimiento regular sobre el cuidado de las mamas, la importancia del lavado de manos antes y después de la lactancia y los momentos adecuados para realizar la higiene mamaria. Estos

resultados reflejan la existencia de conocimientos parciales que podrían aumentar el riesgo de infecciones mamarias, como la mastitis, y afectar el proceso de lactancia materna. Posteriormente, en el postest, se observó que el 100% de las participantes alcanzó un nivel de conocimiento alto en todos los indicadores evaluados, lo que evidencia un impacto positivo de la intervención educativa. Este hallazgo confirma que la educación en salud es una estrategia efectiva para fortalecer las prácticas de autocuidado y promover la salud materna y neonatal en el período puerperal.

Tabla 8.

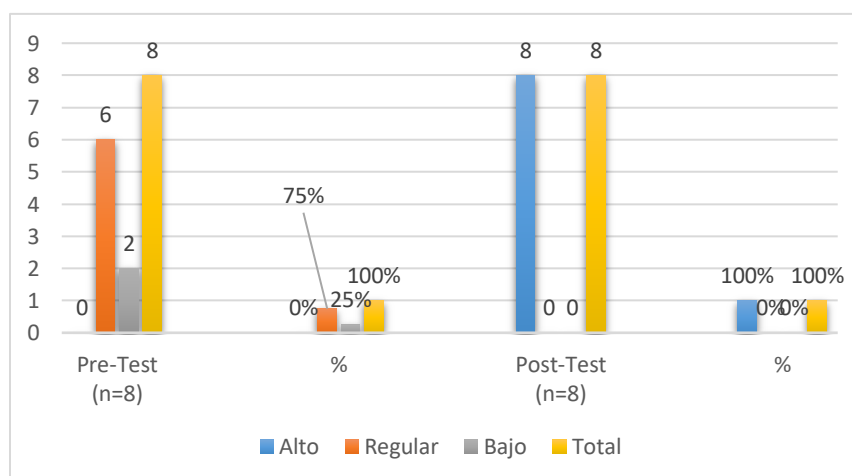
Nivel de conocimiento general sobre la práctica de higiene puerperal de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Nivel de conocimiento General	Pre-Test (n=8)	%	Post-Test (n=8)	%
Alto	0	0%	8	100%
Regular	6	75%	0	0%
Bajo	2	25%	0	0%
Total	8	100%	8	100%

Nota: elaboración propia, según información obtenida a partir de los resultados del pretest y postest aplicado a las púerperas que participaron en este estudio, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Figura 1.

Nivel de conocimiento general sobre la práctica de higiene puerperal de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.



Nota: elaboración propia, según información obtenida a partir de los resultados del pretest y postest aplicado a las puérperas que participaron en este estudio, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

El análisis del nivel de conocimiento general sobre la práctica de higiene puerperal demuestra un cambio notable después de las intervenciones educativas. En el pretest, el 75% de las participantes presentó un nivel de conocimiento regular y el 25% un nivel bajo, lo que indica la existencia de limitaciones en la comprensión de las medidas básicas de higiene durante el puerperio. Ninguna participante alcanzó un nivel de conocimiento alto en la evaluación inicial, lo que resalto la necesidad de implementar estrategias educativas dirigidas a este grupo poblacional y la importancia de nuestras intervenciones como profesionales sanitarios a la hora de abordar a las embarazadas en nuestras consultas. Por otro lado, podemos ver que tras una serie de intervenciones educativas se logró que el 100% de las puérperas alcanzara un nivel de conocimiento alto, evidenciando una mejora significativa en la adquisición de conocimientos y en la comprensión de las prácticas de higiene puerperal. Estos resultados demuestran la efectividad de la intervención educativa y respaldan la importancia de fortalecer los programas de educación en salud como componente esencial de la atención primaria.

Tabla 9.

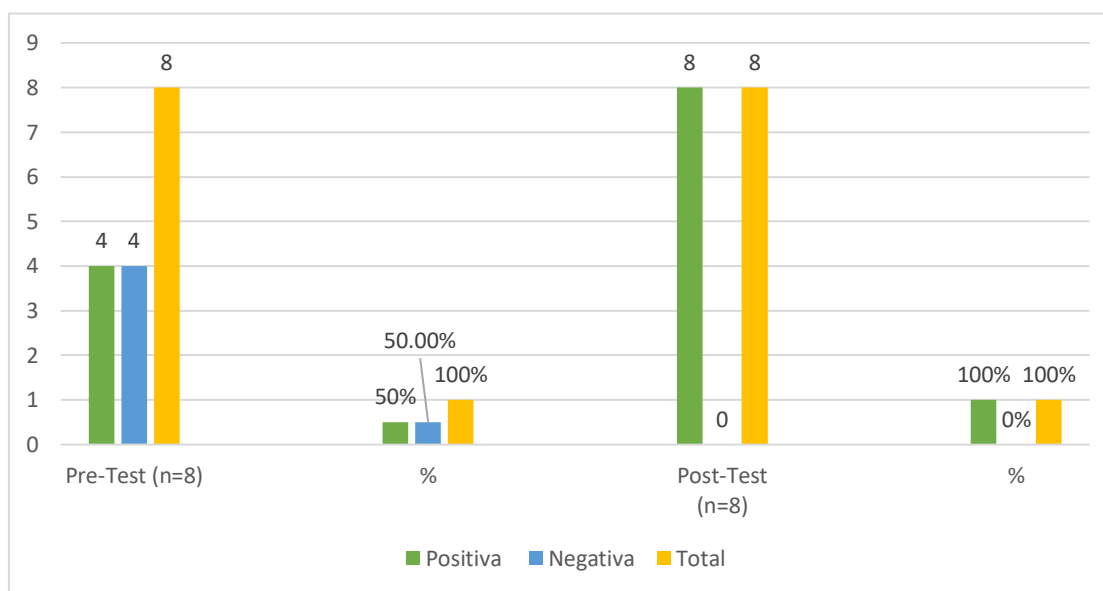
Nivel de actitud sobre la práctica de higiene puerperal de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Nivel de actitud	Pre-Test (n=8)	%	Post-Test (n=8)	%
Positiva	4	50%	8	100%
Negativa	4	50.00%	0	0%
Total	8	100%	8	100%

Nota: elaboración propia, según información obtenida a partir de los resultados del pretest y postest aplicado a las púérperas que participaron en este estudio, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Figura 2.

Nivel de actitud sobre la práctica de higiene puerperal de las participantes de este estudio, antes y después de las intervenciones educativas, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.



Nota: elaboración propia, según información obtenida a partir de los resultados del pretest y postest aplicado a las púérperas que participaron en este estudio, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Al analizar los resultados relacionados con el nivel de actitud de las puérperas hacia la práctica de higiene puerperal se evidencia un cambio favorable posterior a la implementación de la intervención educativa. En el pretest, se observó que el 50% de las participantes presentó una actitud positiva hacia las prácticas de higiene durante el puerperio, mientras que el 50% restante manifestó una actitud negativa, lo que refleja la existencia de percepciones, creencias o conductas que podrían limitar la adopción de medidas adecuadas de autocuidado en esta etapa. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las acciones educativas dirigidas a promover comportamientos saludables y prevenir complicaciones maternas.

Posteriormente, en el postest, se evidenció que el 100% de las participantes adoptó una actitud positiva frente a las prácticas de higiene puerperal, desapareciendo completamente las actitudes negativas. Este hallazgo demuestra que la intervención educativa no solo fue efectiva en el fortalecimiento del conocimiento, sino también en la modificación de actitudes, lo cual constituye un componente esencial para el cambio de conductas en salud. Desde el enfoque de la atención primaria, estos resultados respaldan la importancia de las intervenciones educativas como estrategia fundamental para promover estilos de vida saludables, mejorar la adherencia a las recomendaciones sanitarias y fortalecer el autocuidado durante el período puerperal.

Es importante mencionar que para ponderar el nivel de actitud de las participantes de este estudio se utilizó la escala de Lickert, la misma estipula que la actitud es **positiva** cuando la paciente obtiene **entre 30-33 puntos** y la actitud es **negativa** cuando la paciente obtiene entre **12-24 puntos**, para obtener la sumatoria de estos puntos en una encuesta se dividió de la siguiente manera: de acuerdo te suma 3 pts. indeciso te suma 2 pts. en desacuerdo te suma 1 pto.

Tabla 10.

Evaluación del pretest, postest y nivel de aprovechamiento de la encuesta aplicada a las puérperas participantes en este proyecto de intervención, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Pregunta	Pre	%	Post	%	Aprovechamiento
1	6	75%	8	100	25%
2	4	50%	8	100	50
3	6	75	8	100	25
4	2	25	6	75	50
5	4	50	8	100	50
6	5	62.5	8	100	37.5
7	5	62.5	8	100	37.5
8	6	75	8	100	25
9	5	62.5	8	100	37.5
10	4	50	8	100	50
11	4	50	8	100	50
12	4	50	8	100	50
13	4	50	8	100	50
14	3	37.5	8	100	62.5
15	1	12.5	7	87.5	75
16	3	37.5	6	75	37.5
17	1	12.5	5	62.5	50
18	3	37.5	8	100	62.5
19	3	37.5	8	100	62.5
20	2	25	7	87.5	62.5
21	1	12.5	8	100	87.5
Total	70	41.60%	159	94.60%	53%

Nota: elaboración propia, según información obtenida a partir de los resultados del pretest y postest aplicado a las puérperas que participaron en este estudio, Centro de Salud Virgilio Moreno, Los Santos 2025.

Los resultados presentados en la Tabla 10 evidencian un incremento sustancial en el nivel de conocimientos de las puérperas después de la implementación de la intervención educativa. En el pretest, el total de respuestas correctas corresponde a un 41.60%, reflejando un nivel inicial de conocimientos limitado en relación con las prácticas de higiene puerperal. Este hallazgo es consistente con los resultados observados en las tablas anteriores, donde predominaban niveles de conocimiento regular y bajo, lo que justificó la necesidad de desarrollar estrategias educativas dirigidas a fortalecer el autocuidado durante el puerperio.

Posteriormente, en el posttest, se registró un 94.60%, lo que demuestra una mejora significativa en el aprendizaje de las participantes tras la intervención educativa. El nivel de aprovechamiento global fue del 53%, lo que indica un progreso considerable en la adquisición de conocimientos, evidenciando la efectividad de las actividades educativas implementadas. Asimismo, se observa que algunas preguntas alcanzaron niveles de aprovechamiento superiores al 75%, lo que sugiere que los contenidos abordados fueron comprendidos de manera satisfactoria por las participantes.

Desde la perspectiva metodológica, estos resultados confirman que la intervención educativa tuvo un impacto positivo en el proceso de enseñanza-aprendizaje, fortaleciendo las capacidades cognitivas de las puérperas para adoptar prácticas adecuadas de higiene durante el puerperio. En el contexto de la atención primaria en salud, este tipo de intervenciones constituye una estrategia fundamental para promover la prevención de infecciones, mejorar la calidad del cuidado materno y contribuir al bienestar integral de la madre y el recién nacido.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación confirman la relación directa entre la educación en salud y la modificación de conocimientos y actitudes en poblaciones vulnerables, tal como lo plantea el enfoque de Atención Primaria. Desde el método científico, se parte de un problema claramente identificado (bajo conocimiento sobre la importancia del control puerperal), se aplica una intervención (educación estructurada) y se evidencian resultados medibles (mejoría significativa en conocimiento y actitud).

Los hallazgos coinciden con estudios previos como, por ejemplo: Nivel De Conocimiento Y Actitud Sobre Las Prácticas De Higiene Puerperal Del Hospital San Juan De Dios De Pisco – Ica, 2021, que señalan que el puerperio es una etapa crítica donde predominan vacíos de información y prácticas influenciadas por factores culturales en gran medida. Antes de la intervención, las participantes mostraban conocimientos limitados, lo cual coincide con la literatura que describe la transmisión de saberes empíricos por encima del conocimiento científico.

Posterior a la intervención, el incremento al 100% en el nivel de conocimiento alto y la mejora en la actitud evidencian que las estrategias educativas basadas en participación activa y el uso de materiales educativos son altamente efectivas. Esto respalda el uso del modelo de autocuidado de Orem, donde el fortalecimiento del conocimiento permite a la mujer asumir un rol activo en su salud.

No obstante, una limitación importante del estudio es el tamaño reducido de la muestra ($n=8$) ya que el número de embarazadas del área es pequeño, lo que restringe la generalización de los resultados. Sin embargo, los hallazgos poseen alto valor práctico y aplicabilidad en contextos similares de atención primaria.

En síntesis, la intervención educativa no solo mejora el conocimiento, sino que actúa como un determinante clave en la modificación de conductas de salud, contribuyendo a la prevención de complicaciones maternas y fortaleciendo el sistema de salud desde su nivel más básico.

INFORMES DE ACTIVIDADES

Organización con el personal del centro de salud donde se desarrollará el proyecto.

Fecha: 21 de noviembre 2025

Hora: 9:00 am

Citación de las pacientes para brindar la debida orientación sobre su participación en el proyecto, así como la firma del consentimiento informado

Fecha:24 de noviembre de 2025

Hora: 9:00 am

Citación de las pacientes para aplicación del pretest

Fecha:2 de diciembre de 2025

Hora:9: 00 m

Objetivo

Desarrollar un proyecto educativo dirigido a las embarazadas que acuden al centro de atención primaria Virgilio Moreno-Sabana Grande de Los Santos, con el fin de fortalecer sus conocimientos sobre cuidados puerperales durante el año 2025.

Métodos

las sesiones educativas fueron desarrolladas durante tres semanas, en un horario accesible para las participantes, de 8am a 9am, las mismas fueron reunidas en el salón de reuniones de la instalación de salud, donde se brindó un ambiente cómodo respetuoso que permitió la participación de todas las embarazadas asistentes.

Técnica empleada

Técnica expositivo-participativa: esta técnica combino la explicación del profesional (charla) con la interacción activa de las participantes. de esta manera se logró transmitir información científica y, al mismo tiempo, generar reflexión y aprendizaje significativo

Además, se complementó con:

- Charlas educativas: Exposición estructurada de contenidos sobre el puerperio.
- Lluvia de ideas: donde las puérperas expresaron sus conocimientos previos y experiencias.
- Uso de material audiovisual: Presentaciones (PowerPoint), recursos visuales.
- Evaluación educativa (pretest–postest): medimos el aprendizaje y verificamos el impacto de la intervención.

Herramientas

Los instrumentos utilizados fueron:

- Encuesta dentro del pre test: recopiló información general sobre las participantes.
- Pre test: 21 preguntas de las cuales 10 miden nivel de conocimiento y 11 miden actitudes.
- Post test: 21 preguntas para evaluar el nivel de conocimientos adquiridos al finalizar las sesiones educativas.

Materiales

- Hojas blancas, hojas de colores, lápices, plumas, folder.
- Laptop, proyector, extensión eléctrica y bocinas.
- Material educativo: diapositivas, videos, dípticos, trípticos.

Ética

El protocolo del proyecto educativo fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Anita Moreno de Los Santos, todas las embarazadas firmaron consentimiento informado antes de su participación.

Procedimiento y ejecución

El día noviembre de 2025 se realizó la presentación del proyecto, la firma de consentimiento y posteriormente se realiza la aplicación del pretest.

Las sesiones educativas se desarrollaron los días:

9 diciembre de 2025 – Primera sesión.

16 de diciembre de 2025 – Segunda sesión.

23 de diciembre de 2025 – Tercera sesión, donde también se aplicó el post test.

En total participaron las 8 embarazadas en las fases del proyecto, logrando completar el proceso de enseñanza-aprendizaje planificado.

El programa se desarrolló de la siguiente forma:

- Se entregaron previamente los consentimientos informados para ser firmados.
- El día de inicio se dio la bienvenida, explicando los objetivos del proyecto y la importancia de mantener un control puerperal saludable.
- Aplicación del pre test para evaluar los conocimientos iniciales.
- Presentación de los temas a través de Power Point, videos educativos y talleres interactivos, fomentando la participación y el diálogo abierto, espacios de discusión, preguntas y respuestas, permitiendo que las estudiantes expresaran sus inquietudes. Al finalizar las sesiones se entregó material educativo impreso.
- En la última jornada se aplicó el post test para medir el nivel de conocimientos adquiridos.
- Palabras de clausura y agradecimiento, motivando a las participantes a ser entes multiplicadores de la información en su entorno escolar y familiar.

Análisis de datos: El análisis de datos se realizó mediante el programa Excel, en el cual se confeccionaron tablas y gráficas de acuerdo con las Normas APA 7.^a edición, comparando los resultados del pre test y post test para evaluar el impacto de la intervención.

Resultados: Los resultados evidencian un impacto positivo, significativo y consistente de la intervención educativa sobre las variables estudiadas (conocimiento y actitud), Se pasó de niveles bajos y regulares en el pretest a un 100% de nivel alto en el postest. Esto indica un cambio completo en la variable cognitiva, lo cual es poco frecuente en intervenciones educativas breves.

Cambio significativo en la actitud: De un 50% de actitud negativa a 0%, logrando un 100% de actitud positiva, Esto demuestra impacto no solo informativo, sino conductual.

CONCLUSIONES

- La investigación evidenció que el nivel de conocimiento inicial de las puérperas era predominantemente bajo y regular, lo que confirma la existencia de una brecha educativa en relación con el control puerperal y las prácticas de autocuidado, constituyendo el problema de investigación planteado.
- La aplicación de una intervención educativa estructurada demostró ser altamente efectiva, ya que produjo un incremento del 100% en el nivel de conocimiento alto en las participantes, validando la hipótesis implícita del estudio.
- Se comprobó que las estrategias basadas en educación participativa, acompañadas de material didáctico y evaluación pretest–postest, modifican significativamente las conductas cognitivas y actitudinales, fortaleciendo el autocuidado en el puerperio.
- El cambio en la actitud de las puérperas, pasando de un 50% negativa a un 100% positiva, evidencia que la intervención no solo impacta el conocimiento, sino también los determinantes conductuales de la salud, elemento clave en Atención Primaria.
- La intervención confirma que la educación en salud, fundamentada en modelos teóricos como el de Orem, constituye una estrategia eficaz, viable y replicable para mejorar la adherencia al control puerperal y contribuir a la reducción de riesgos maternos y neonatales.

RECOMENDACIONES

- Implementar de forma permanente programas de educación prenatal y puerperal estructurados en todos los centros de salud, integrándolos como parte obligatoria del control prenatal.
- Fortalecer la participación del núcleo familiar y redes de apoyo, incorporándolos en las sesiones educativas para disminuir barreras socioculturales que afectan la adherencia al control puerperal.
- Diseñar e institucionalizar material educativo contextualizado (folletos, guías, infografías) adaptado al nivel sociocultural de la población atendida.
- Ampliar futuras investigaciones con muestras más grandes y diseños experimentales más robustos, que permitan generalizar los resultados y medir impacto a largo plazo.
- Integrar el seguimiento domiciliario y comunitario como estrategia complementaria, con el fin de garantizar continuidad del cuidado y asistencia efectiva al control puerperal.

BIBLIOGRAFÍA

- Carrion Sánchez, J. G., & Pérez Huarcaya, K. (2022). *Nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco – Ica*, 2021. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6472354>
- Comunicación y comprensión: Los pilares que apoyan la atención de salud materna culturalmente sensible en Panamá. (2024, marzo 20). <https://www.unfpa.org/es/news/comunicaci%C3%B3n-y-comprensi%C3%B3n-los-pilares-que-apoyan-la-atenci%C3%B3n-de-salud-materna-culturalmente>
- Contreras-Carreto, N. A., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M. L., Segovia-Nova, S., González-Yóquez, T. A., Mancilla-Ramírez, J., Contreras-Carreto, N. A., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M. L., Segovia-Nova, S., González-Yóquez, T. A., & Mancilla-Ramírez, J. (2022). *Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales gineco obstétricos. Cirugía y cirujanos*, 90(4), Artículo 4. <https://doi.org/10.24875/ciru.21000003>
- MINSA, C. (2015). *Programa Salud Sexual y Reproductiva* | Programa. <https://www.minsa.gob.pa/programa/programa-salud-sexual-y-reproductiva>
- Mojica, C. M., Mil, T. R. V., Cárdenas, Y. M. A., Medina, D. S., Quintero, Á. P. C., & Pinzón, D. L. C. (2014). *La Mujer En Posparto: Un Fenómeno De Interés E Intervención Para La Disciplina De Enfermería*. *Revista CUIDARTE*, 5(2), 739-747.
- OMS. (2022, marzo 30). *La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto*. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
- Peña, D. C., Bernardo. (2018, marzo 26). *La importancia del apoyo familiar durante el embarazo*. *Mejor con Salud*. <https://mejorconsalud.as.com/importancia-apoyo-familiar-durante-embarazo/>
- Sanitas. (2023). *Puerperio fisiológico o cuarentena*. Sanitas. <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/puerperio-fisilogico-o-cuarentena>
- Usunáriz, J. M. (2021). *La alimentación de la mujer en el embarazo, parto y puerperio en la España de la temprana Edad Moderna**. *Hipogrifo*. *Revista de literatura y cultura del Siglo de Oro*, 9(1), 673-699.

Veiga de Cabo, J., Fuente Díez, E. de la, & Zimmermann Verdejo, M. (2008). *Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño*. Medicina y Seguridad del Trabajo, 54(210), 81-88.

WMA - The World Medical Association-*Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. (2017, marzo 21). <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

CRONOGRAMA

Actividades /mes	2024							2025												2026		
	Marzo	Abril	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sept	Ene	Febrero	Marzo	Abr	May	Jun	Jul.	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Enero	Feb	Mar
FASE INICIAL																						
Identificación del problema																						
Búsqueda de supuesto de investigación																						
Elaboración del proyecto																						
FASE DE DESARROLLO																						
Aprobación por la Comisión Académica																						
RESEGIS																						
Entrega de Protocolo a Comité de bioética																						
Aplicación del Instrumento																						
FASE FINAL:																						
Realización de las Intervenciones																						
Impresión																						
Sustentación																						
Entrega del proyecto																						

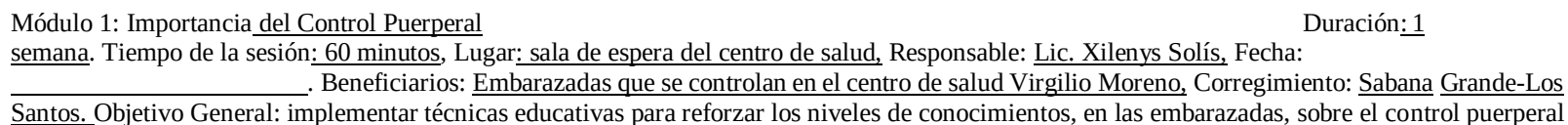
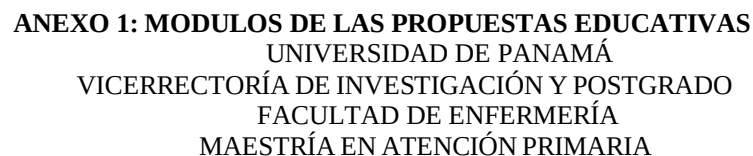
PRESUPUESTO

Este proyecto será financiado por mi persona en su totalidad, en cada una de las fases.

Fase	Cantidad	Costo
Fase I		
Internet	1	100.00
Gasolina	1	80.00
Resma de papel	1	30.00
Tinta de impresión	1	60.00
Revisión de español	1	50.00
Fase II		
Gasolina	1	80.00
Internet	1	50.00
Resma de papel	1	30.00
Tinta de impresión	1	60.00
Docencia a pacientes	8 (pacientes)	150.00
Brindis final	1	60.00
Fase III		
Gasolina	1	80.00
Internet	1	50.00

Resma de papel	1	30.00
Tinta de impresora	1	40.00
Revisión de español	1	70.00
Traducción de inglés	1	50.00
Empaste	1	120.00
	Total	1190.00
	Imprevistos 15%	178.50
	Total, del presupuesto al Proyecto	1368.50

ANEXOS

71

Sesión 2: cuido de mi siendo mamá	Definir el concepto de auto cuidado. Detallar las prácticas de higiene necesarias para un puerperio sano,	Introducción al tema Concepto de autocuidado. Importancia del autocuidado Prácticas recomendables: aseo persona, reinicio de relaciones sexuales, aseo perineal, cuidado de las mamas.	Exposición dialogada y entrega de infografía con información relevante.	Carrion Sanchez, J. G., & Pérez Huarcaya, K. (2022). Nivel de conocimiento y actitud sobre las prácticas de higiene puerperal del Hospital San Juan de Dios de Pisco – Ica, 2021. http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6472354



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA
PROPUESTA EDUCATIVA.



Módulo 2: Salud mental perinatal y sus recomendaciones para la atención integral.

Duración: 1 semana., Tiempo de la sesión: 60 minutos, Lugar: sala de espera del centro de salud, Responsable: Lic. Xilenys Solís, Fecha: ___,

Beneficiarios: Embarazadas que se controlan en el centro de salud Virgilio Moreno. Corregimiento: Sabana Grande, Los Santos.

Objetivo General: Explicar los diferentes aspectos emocionales de la maternidad, incluyendo a la familia como red de apoyo

Sesión	Objetivos Específicos	Contenido a desarrollar	Estrategias didácticas	Referencias bibliográficas
Sesión #1: importancia de las emociones.	Definir salud mental perinatal. Sintetizar los aspectos emocionales de la maternidad. Explicar tres trastornos mentales que pueden presentarse en el puerperio.	Definición de salud mental perinatal. Presentación resumida de los aspectos emocionales que inciden en la maternidad. Explicación detallada de la incidencia de los antecedentes que pueden desarrollar a saber: • Tristeza post parto	Método dialogo y construcción de conocimientos mediante material didáctico: presentación tipo PPT.	González-Yóquez, T. A., & Mancilla- Ramírez, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. Cirugía y cirujanos, 90(4), Article 4. https://doi.org/10.24875/ciru.21000003

		• Depresión post parto • Psicosis post parto		
Sesión #2: soporte emocional a la nueva madre	Demostrar las evidencias de problemas de salud mental durante el embarazo o puerperio. Describir las señales de alarma que alertan sobre un problema emocional. Detallar técnicas para el bienestar maternal	Discusión de las estadísticas sobre los diagnósticos de salud mental durante el embarazo y puerperio. Reconocimiento de síntomas que requieren asistencia especializada en salud mental. Ofrecer técnicas y recomendaciones que aporten a la buena salud materna,	Método dialogo y construcción de conocimientos mediante material didáctico: presentación tipo PPT. Entrega de infografía.	Peña, D. C., Bernardo. (2018, marzo 26). La importancia del apoyo familiar durante el embarazo. Mejor con Salud. https://mejorconsalud.as.com/importancia-apoyo-familiar-durante-embarazo/



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA
PROPUESTA EDUCATIVA.



Módulo 3: Aspectos culturales de la nueva madre que influyen en su cuidado y del recién nacido

Duración: 1 semana. Tiempo de la sesión: 60 minutos, Lugar: sala de espera del centro de salud, Responsable: Lic. Xilenys Solís, Fecha: ____.

Beneficiarios: Embarazadas que se controlan en el centro de salud Virgilio Moreno, Corregimiento: Sabana Grande-Los Santos. Objetivo General:

Conectar los saberes científicos y culturales como aporte al ajuste del cuidado materno.

Sesión	Objetivos Específicos	Contenido a desarrollar	Estrategias didácticas	Referencias bibliográficas
Sesión1: cultura y saber científico.	Conocer cómo influye la cultura en el cuidado del puerperio. Mencionar algunos mitos que suelen practicarse en el cuidado del puerperio	Explicación de las creencias y prácticas culturales que se emplean en el puerperio. Relación de prácticas antiguas en el cuidado puerperal en comparación a las prácticas científicas.	Método dialogo y construcción de conocimientos mediante material didáctico: presentación tipo PPT. Entrega de infografía.	Mojica, C. M., Mil, T. R. V., Cárdenas, Y. M. A., Medina, D. S., Quintero, Á. P. C., & Pinzón, D. L. C. (2014). La Mujer En Posparto: Un Fenómeno De Interés E Intervención Para La Disciplina De Enfermería. Revista CUIDARTE, 5(2), 739-747.

Sesión 2: Alimentación después del parto.	Conocer históricamente la dieta de una mujer en puerperio. Orientar sobre el patrón alimenticio de una mujer en puerperio.	Desarrollo histórico de la dieta en el post parto. Demostración de los grupos alimenticios requeridos en la alimentación post parto.	Exposición dialogada y entrega de infografía con información relevante.	Usunáriz, J. M. (2021). La alimentación de la mujer en el embarazo, parto y puerperio en la España de la temprana Edad Moderna*. Hipogrifo. Revista de literatura y cultura del Siglo de Oro, 9(1), 673-699.
--	--	--	---	---

ANEXO 2: PRESENTACIONES PREVIAMENTE EVALUADAS POR COMITÉ DE BIOÉTICA



LA SALUD MATERNA, UNA PRIORIDAD NUESTRA.



Presentado por: Xilenys Solís



¿Qué es un control puerperal?

- Se puede entender como el conjunto de controles médicos que se realizan para garantizar la recuperación de la nueva madre, tanto en la salud física como mental.
- La norma técnicas- administrativas y protocolos de la atención integral de la mujer, establece que se debe realizar un control al día 7 y al día 15 post parto.

Importancia del control puerperal

Según (MINSA, 2015).

Se realizarán diferentes actividades que son de vital importancia para la paciente en el periodo de post parto:

- Evaluación inicial rápida por si presenta algún signo o síntoma de complicación.
- Revisar y transcribir los resultados del parto del carné perinatal al expediente clínico.



Importancia del control puerperal

- Evaluación clínica completa.
- Reforzamiento sobre higiene personal en especial los genitales y mamas.
- Se orientará sobre la alimentación y nutrición, momento adecuado para reiniciar las relaciones sexuales.



Etapas del puerperio

Se denomina puerperio o cuarentena al periodo que va desde el momento inmediato posterior al parto hasta los 35-40 días.

Se conoce como el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo.

- **Puerperio inmediato:** abarca las primeras 24 horas después de parto.
- **Puerperio mediato:** se extiende desde el segundo al décimo día.
- **Puerperio tardío:** concluye en torno a los 40-45 días de postparto.



Signos y síntomas de alarma en el puerperio.

Las citas de control son necesarias, ya que pueden surgir complicaciones que comprometen la salud de la madre o disminuir la capacidad para atender al bebé. A saber:

- Fiebre.
- Hemorragia.
- Enrojecimiento de las mamas, dolor e inflamación.
- Dolor inguinal que sobrepasan los cinco días.
- Molestias al orinar.
- Depresión, sentimientos de minusvalía.



El postparto se caracteriza por un cumulo de emociones que se expresan de manera muy intensa.

Los cambios hormonales son muy bruscos, el cansancio del parto y el estrés que supone el cuidado del bebé nos hacen sentirnos muy vulnerable.

En ocasiones la situación nos puede desbordar, haciéndonos dudar de nuestra capacidad para afrontar esta etapa.



Desde el momento en que nace nuestro bebé comienza en nuestro organismo una revolución hormonal, que junto con otras circunstancias hace que atravesemos las siguientes etapas:

Etapas de aceptacion



Etapas de transcicion



Etapas de abandono



Etapas de Aceptación

- * Primer día después del parto. Se caracteriza por el agotamiento después del esfuerzo del parto.
- * La mamá necesita cubrir las necesidades básicas; descansar, comer y dormir, aunque también está aliviada y necesita hablar de su experiencia.
- * Se siente con muchas dudas, se siente muy dependiente y deja que los demás tomen las decisiones.

Etapa de Trancisión

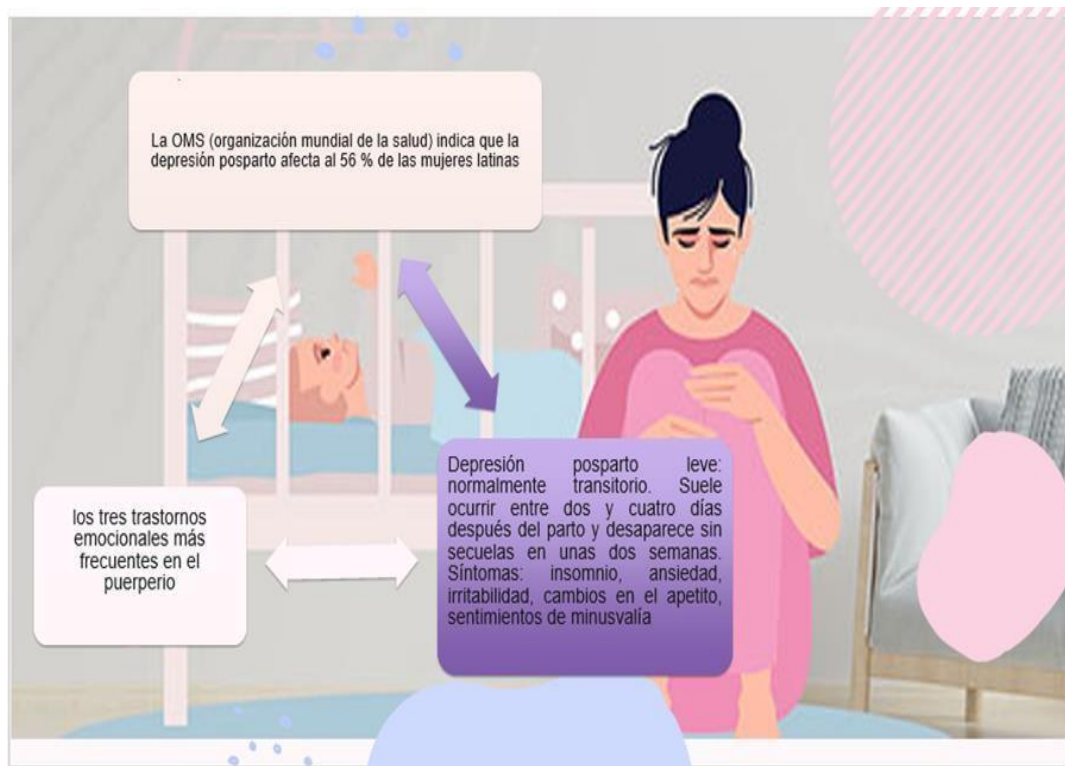


- * Suele ser segundo día.
- * La mamá pasa de la dependencia que siente el primer día a sentirse independiente.
- * Está bastante recuperada del parto y nota que tiene más energía y vitalidad.
- * Empieza a preocuparse por su recuperación inmediata.

Etapa de Abandono



- * También se conoce como fase de aceptación de las nuevas responsabilidades.
- * Vuelta a casa, la mamá se siente en su entorno y gana seguridad, empieza a asumir el papel de madre y toma el control de la situación.
- * La pareja tiene que aceptar los cambios en su funcionamiento y ambos miembros deben aceptar la nueva situación.



Depresión mayor

El inicio se produce entre dos y tres semanas después del parto con una incidencia de entre el 5% y el 22%. Sus síntomas son: depresión melancólica, fuertes sentimientos de culpa, incapacidad de cuidar al bebé, sentimientos ambivalentes de amor-odio hacia él, pereza, pérdida de memoria, angustia intensa, pánico, taquicardia, problemas de sueño.



Psicosis posparto



En este caso es necesaria la actuación médica inmediata. Es un trastorno agudo y grave que ocurre en 1-2 casos de cada mil nacimientos. Aparece de forma brusca entre el tercer y el noveno día, pero también puede aparecer más adelante (sobre 60º mes de vida del bebé). Presenta labilidad emocional, agitación grave, confusión, pensamiento desorganizado, alucinaciones, daño físico.

Como ayudar a la Madre

Es necesario un soporte afectivo/emocional, familiar y social

Normalizar esta nueva etapa de la mujer a su nuevo rol de madre.

comunicación madre/médico/ginecólogo

Importancia del apego madre-hijo

Recibir terapia con especialistas, terapia farmacológica, tratamiento hospitalario



Algunos consejos

Empatía, escucha a la mamá, deja que exprese sus temores e intenta entender sus dudas.

Crea un ambiente de confianza Gestiona las visitas y a los agentes externos, evita opiniones inoportunas.

Ayuda a la madre para que pueda mitigar el cansancio y el aislamiento, animarla a dar paseos.

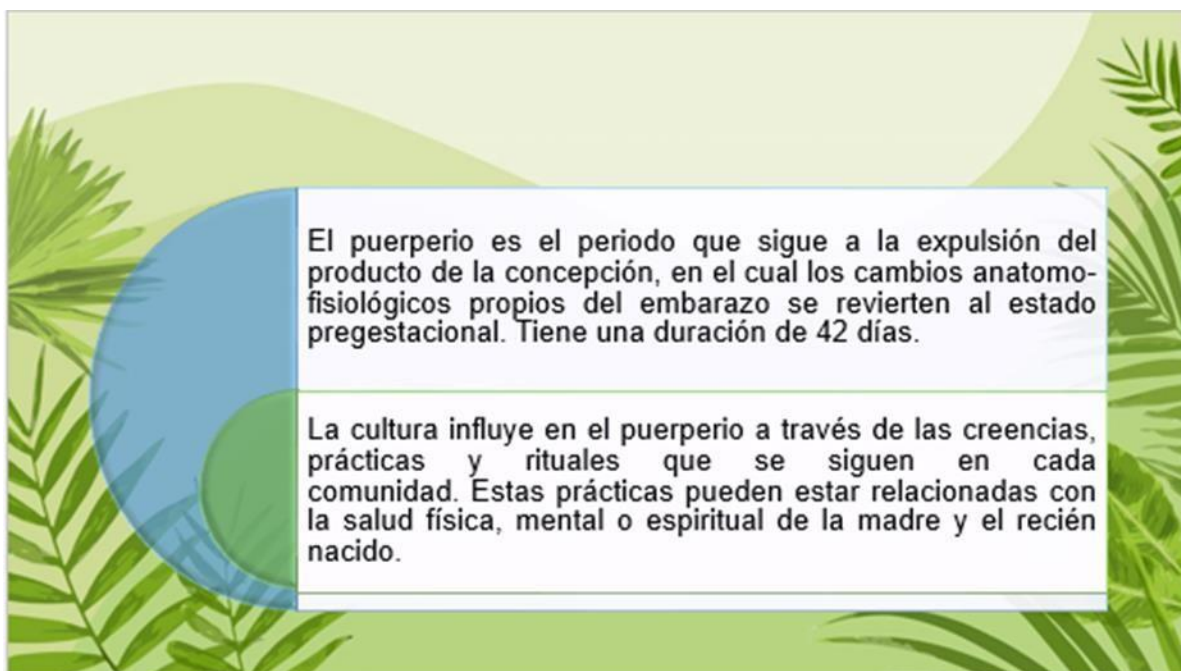
MITOS

➡ El puerperio es un período que protege a la mujer de las enfermedades psíquicas como la depresión

➡ El 20 % de las mujeres sufren de depresión en el embarazo y el post parto



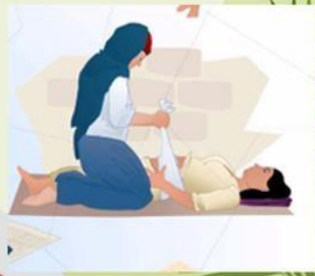
*Gracias por
tu atención*





Algunas prácticas tradicionales son beneficiosas para la madre y el bebé, mientras que otros no lo son. En el posparto es preciso tener un cuidado extremo, por la vulnerabilidad del cuerpo, susceptible a enfermedades.

Algunas creencias populares



La duración del reposo en cama entre 19 y 60 días.

Evitar trabajos pesados "la matriz está suelta, todavía le queda sangre pegada, si hace fuerza se le cae la matriz, a veces vuelve a sangrar".

Para detener el sangrado, masajean a la mujer, le atan un trapo alrededor del abdomen y le aconsejan a la mujer que se acueste boca abajo hasta que cese el sangrado.

No tomar alimentos fríos, realizar baños con agua caliente.

Algunas creencias populares

Ingesta de bebidas calientes para relajamiento muscular y té de diferentes hierbas para evitar el sangrado.

Las parteras tradicionales preparan una comida especial caliente (preparado de calabazo) y la dan a la madre con la intención de promover la producción de leche, que ayude a la mujer a amamantar al bebé durante al menos dos años.

También el cuidado de no comer verduras de hoja verde, así como naranja ni frijoles ya que eso le da cólicos al recién nacido.

La producción de leche materna es altamente valorada y los niños la obtienen hasta los dos años. Tener muchos niños y producir mucha leche es el ideal.

Es importante destacar los tabúes que siguen los principios de frío y calor que se realizan para evitar problemas futuros : no lavarse la cabeza, no caminar con los pies descalzos, no mojar los pies, no salir en el sol ni quedarse en el sereno.



No exponerse a corrientes de aire; durante cuarenta días la madre debe evitar cambios bruscos de temperatura, exponerse largamente al sol, se tiene que abrigar la espalda para salir al aire o dar pecho; no lavarse el cabello entre 7 y 20 días ya que esto condiciona a enfermedades mentales.



Evitar las relaciones sexuales durante la cuarentena.

Entre los principales motivos, destacan los siguientes: esperar el final de la cuarentena, el tiempo dedicado a la atención para el bebé y la necesidad de que el cuerpo regrese a la condición previa al embarazo.

A nivel mundial existe influencia cultural



Al respecto, varias culturas refieren que el puerperio está asociado con la vulnerabilidad de la madre al frío, y para restaurar el equilibrio no se bañan y se limpian solo con una esponja.



En China prefieren consumir sopas, arroz, vino de arroz y huevos, mientras que en Guatemala las mujeres no consumen huevos y leche aduciendo que esto permite el desarrollo de alergias.



En México, las prácticas de las parteras tradicionales son comunes, así como el uso de innumerables infusiones para tomar que evitan el sangrado y los dolores posparto.

África, las parteras tradicionales indican que se anima a la mujer en el posparto a retrasar la reanudación de las relaciones sexuales hasta que el bebé tenga al menos dos años de edad así pues tradicionalmente, se usa como método de planificación familiar.

Esto a su vez es un buen punto a favor ya que se disminuyen las infecciones puerperales, mortalidad materno infantil con estas prácticas culturales arraigadas por ellos y dan pie a un período intergenésico adecuado y a la óptima alimentación del recién nacido.



En Ecuador los saberes, costumbres y prácticas han sido transmitidas para preservar el estado de salud, y se fundamentan en pensamientos mágicos-religiosos, considerando a la mujer como el centro de un todo. Durante el puerperio la mujer toma ajengibre o hierba luisa (*Lippia citriodora*) para controlar el sangrado vaginal, y para el dolor del vientre y lavados vaginales utilizan ají rojo o piripiri comúnmente conocido.

Es importante:



- Tener en cuenta las creencias que se tienen dentro de las costumbres de las diferentes comunidades que habitan en el mundo y poder adecuarlas al cuidado de la salud de cada mujer en el periodo de puerperio.
- Para que los profesionales de la salud sean capaces de proveer cuidados humanísticos deben ser capaces de reconocer los aspectos socioculturales que están enraizados en las creencias, valores propios de cada cultura para comprender el fenómeno de cuidados culturales en el puerperio.

Recuerda que:

- El saber popular es altamente valorizado por las mujeres y, aunque no responda a bases científicas, no se muestra como desencadenante de problemas para el binomio madre-bebé.
- Es necesario considerar todas y cada una de las creencias y mitos que practican las comunidades, porque ayudan a la mujer a sentirse segura y en un buen estado de salud.



INTERCULTURALIDAD EN
EL EMBARAZO, PARTO Y
PUERPERIO SELVÁTICO

Por ultimo:



- Se deduce que la meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Dado que las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados).
- Es de suma importancia respetar las creencias de las diferentes madres, ayudarlas a tomar las mejores decisiones para cuidar su salud y lograr una recuperación óptima en un tiempo adecuado.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



► CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, Xilenys Solís, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, estoy realizando un proyecto de intervención titulado “Intervención educativa para promover la importancia del control puerperal en embarazadas de un centro de salud en el distrito de Los Santos 2025.

Este proyecto es un requisito para optar por el título de Maestría en Atención Primaria en Salud, en la Universidad de Panamá sede Azuero y para su desarrollo requiero de su colaboración, que consiste en contestar un cuestionario y participar de seis sesiones educativas.

La información que proporcione será tratada de forma confidencial, y su nombre y datos personales no serán divulgados bajo ninguna circunstancia. Así mismo, se aclara que, por su participación en este proyecto, no recibirá ninguna remuneración económica ni estará expuesto a riesgos o dificultades.

Su participación es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin que esto represente problema alguno.

Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Bioética de Investigación del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, y su correo electrónico es: cbioeticahraam@minsa.gob.pa

Si tiene preguntas durante el desarrollo del proyecto, puede comunicarse con mi persona, Xilenys Solís al número de teléfono 66988449

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He leído y comprendido la información proporcionada. Se me han aclarado mis dudas y acepto participar voluntariamente en este proyecto.

Nombre completo: _____

Firma: _____

Cédula: _____

Fecha: _____

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

He explicado en detalle la naturaleza del proyecto y he respondido las preguntas del participante.

Nombre completo: _____

Firma: _____

Cédula: _____

Fecha: _____

ANEXO 4: INSTRUMENTO

Instrumento.

Datos generales:

Número de hijos: _____

Estado civil: _____ edad: _____

Nivel de instrucción: _____ encuesta # _____.

CONOCIMIENTO:

MARCA CON UNA X LA OPCIÓN QUE CONSIDERA CORRECTA.

1. ¿Con que frecuencia se debe realizar su baño después de parto?
 - a) Diario
 - b) Cada 2 a 3 días
 - c) Una vez a la semana
 - d) A los 45 días
 - e) No sabe.
2. ¿Cómo se debe realizar una mujer su baño después del parto?
 - a) En ducha
 - b) En tina
 - c) En bañera
 - d) No sabe
3. ¿Se debe cuidar las mamas hasta que culmine la lactancia?
 - a) Sí
 - b) No
4. ¿Cuántas veces al día se debe realizar la higiene de la vagina (Periné) una mujer después del parto?
 - a) Una vez al día
 - b) Dos a tres veces al día
 - c) Varias veces
 - d) No sabe
5. ¿El lavado de manos se realiza únicamente antes y después de dar de lactar al bebé?
 - a) Sí
 - b) No
6. ¿Cómo debe realizarse una mujer su higiene genital después

del parto?

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

7. ¿Para la higiene perineal que debe utilizar?

- a) Solo agua
- b) Agua y jabón
- c) Hiervas
- d) Jabones íntimos.

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

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

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

- a) 12 días
- b) A los 30 días post parto
- c) A los 45 días post parto.

10. ¿Al momento del baño únicamente se usa?

- a) Agua, jabón corporal
- b) Solo agua
- c) No sabe
- d) Ninguna de las anteriores.

Escala Lickert para medir actitud.
Actitud: marque con X la opción que considera correcta.

Indicador	En acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
La higiene genital se debe realizar con agua y jabón.	3 puntos obtenidos	2 puntos obtenidos	1 punto obtenido
La higiene genital se debe realizar de adelante hacia atrás y mantener seco las partes genitales si se tiene herida por el corte en el parto.			
La higiene genital se debe realizar mínimo dos veces al día.			
La ropa interior debe ser de preferencia de licras.			
La toalla íntima se cambia solo cuando está muy llena.			
Es necesario lactar en forma continua y adecuada al bebé para evitar grietas o que se congestionan (hinchon) los pezones.			
Se necesita estar en reposos continuo y solo estar enfocada en la lactancia materna.			
Dar formulas ayuda a prevenir las infecciones en las mamas.			
El reinicio de las relaciones sexuales precoz es mejor			
El reinicio de las relaciones sexuales es mejor cuando termina el sangrado.			
El condón es ideal para el reinicio de las relaciones sexuales post parto			
La ponderación para esta tabla es la siguiente: actitud positiva sumatoria de 30-33 puntos obtenidos, actitud negativa: sumatoria de 12-24 puntos obtenidos.			

ANEXO 5: CURSO DE BUENAS PRACTICAS



Hereby Certifies that
XILENYS M SOLÍS C
has completed the e-learning course
**INTRODUCTION TO CLINICAL
RESEARCH**
with a score of
100%
on
08/06/2024

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by
the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning
Certificate Number fb54b856-9b21-47cf-a08d-06c66e91e122 Version number 0

ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN



COMITE BIOETICA DE LA INVESTIGACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE AZUERO ANITA MORENO



Nota No.116-CBIHRAAM-2025

APROBACIÓN DE PROTOCOLO

Por este medio informamos que, en reunión de este Comité, realizada el día 10/10/2025, luego de revisión se decidió **APROBAR** el protocolo.

No. Interno de Seguimiento:	163-CBIHRAAM-25
No. del Protocolo-Proyecto:	163-CBIHRAAM-25
Título de Protocolo:	Intervención educativa para promover la importancia del control puerperal en embarazadas de un centro de salud en el distrito de Los Santos 2025.
Lugar donde se llevará:	Centro de Salud Virgilio Moreno de Sabana Grande
Investigador Principal:	Xilenys Solis
Nombre(s) investigador (s)	Xilenys Solis
Fecha de aprobación:	10 de octubre de 2025
Fecha de vencimiento de aprobación:	31 de marzo de 2026



**COMITE BIOETICA DE LA INVESTIGACION
DEL HOSPITAL REGIONAL DE AZUERO ANITA MORENO**

Se revisaron y aprobaron los siguientes documentos			
Nombre	Versión	Fecha	Idioma
CONSENTIMIENTO INFORMADO	3		Español
DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD	1		Español
DECLARACION DE ASPECTOS ETICOS	1		Español
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	1		Español

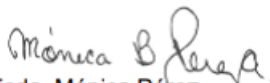
Por este medio se hace constar que los siguientes miembros del CBIHRAAAM estuvieron presentes en la sesión en la cual se APROBO el protocolo	
Nombre	Institución a la que representa
RODRIGO BURGOS	MINSA
ENIS ESPINO	MINSA
ALEXIS DE LA CRUZ	MINSA
MÓNICA PÉREZ	MINSA
ANABEL ALVARADO	MINSA

COMITE BIOETICA DE LA INVESTIGACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE AZUERO ANITA MORENO

La aprobación está sujeta al cumplimiento de las siguientes responsabilidades del Investigador Principal, quien deberá velar y garantizar su cumplimiento durante el desarrollo del estudio en el sitio de investigación a su cargo:

- ✓ *Conducir la investigación de acuerdo al protocolo aprobado.*
- ✓ *Conducir la investigación en observancia a las Buenas Prácticas Clínicas, regulaciones locales e internacionales aplicables.*
- ✓ *Conducir la investigación en observancia a los acuerdos y condiciones establecidas durante el proceso de revisión y aprobación.*
- ✓ *Delegar las funciones del estudio a personal calificado, con la experiencia y educación que respalden su capacidad para desempeñar las funciones delegadas.*
- ✓ *Desarrollar y supervisar personalmente la investigación.*
- ✓ *Obtener aprobación del CBIHRAAM previo a incorporar cambios en el protocolo; exceptuando aquellos casos en que sea necesario para proteger la vida y seguridad del sujeto, estos casos deberán notificarse inmediatamente al CBIHARAAM.*
- ✓ *Obtener y documentar adecuadamente el consentimiento informado de cada sujeto participante o potencialmente participando, haciendo uso de las formas vigentes aprobadas por el CBIHRAAM.*
- ✓ *Reportar dentro de las 24 horas de conocimiento todo evento adverso serio ocurrido a los sujetos participantes en el sitio de investigación.*
- ✓ *Reportar dentro de 30 días toda información de seguridad recibida del patrocinador*
- ✓ *Presentar oportunamente los reportes continuos y final del desarrollo de la investigación.*
- ✓ *Recibir y atender las visitas del CBIHRAAM al sitio de investigación cuando lo solicite.*
- ✓ *Atender los requerimientos del CBIHRAAM relacionados al desarrollo de la investigación u otros aplicables a la conducción de estudios clínicos en sitios de investigación.*

Por este medio se certifica que la información arriba descrita es fiel y verdadera según se refleja en los archivos y documentación del Comité Nacional de Bioética de la Investigación de Panamá.



Licda. Mónica Pérez
Presidente del CBIHRAAM

ANEXO 7: DECLARACIÓN JURADA

COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AZUERO ANITA MORENO

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER CONFLICTO DE INTERES

Yo, Xilenys M. Solis C, con CIP No 7-710-49 estudiante responsable del Proyecto de intervención: Intervención educativa para promover la importancia del control puerperal en embarazadas de un centro de salud en el distrito de los santos 2025. Declaro bajo juramento y en honor a la verdad que no me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar, sentimental o de otra naturaleza que puedan afectar la ejecución del presente proyecto.

Como constancia de lo expresado en la presente declaración firmo a continuación.

Nombre: 
Cédula: 7-710-49

ANEXO 8: ACTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN CRUA



Universidad de Panamá
Centro Regional Universitario de Azuero
Coordinación de Investigación y Postgrado

Acta de Aprobación Proyecto de Intervención.

Mediante la presente y a solicitud de la parte interesada, la Comisión Académica del Programa de Maestría en Atención Primaria en Salud.

Certifica que:

La Participante del programa Licenciada **XILENYS SOLÍS**, con cédula de identidad personal N° **7-710-49**, participante de la maestría en Atención Primaria en Salud, programa de la Facultad de Enfermería que se desarrolla en el Centro Regional Universitario de Azuero, ha presentado la propuesta de Proyecto de Intervención denominado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA PROMOVER LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PUERPERAL EN EMBARAZADAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL DISTRITO DE LOS SANTOS 2025."**, el mismo ha sido aprobado por la Comisión Académica, la cual determino que debe ser enviado al Comité de Bioética.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
ALEXIS DE LA CRUZ L.	Presidenta de la Comisión	
LINETTE PALACIOS	Coordinadora de Facultad de Enfermería.	
EVELYN ACEVEDO	Coordinadora del Programa en el Centro Regional	
LINETTE PALACIOS	Miembro de la Comisión Académica	

Dado en la Ciudad de Chitré a los 7 días del mes de Noviembre de 2025

2025: "Conmemorando el XC Aniversario de la Universidad de Panamá"

Apartado 0601-00062 - Chitré, Provincia de Herrera, República de Panamá

Teléfono: 523-3001; correo electrónico: postgradocrua@up.ac.pa Web: www.up.ac.pa



Rated for Excellence
Universidad de Panamá

ANEXO 9: COMPROBANTE DE RESEGIS



ANEXO 10: NOTA DE NO OBJECCIÓN



CARTA DE NO OBJECCIÓN 005 -UDR/RSLS

Los Santos, 24 de septiembre de 2024.

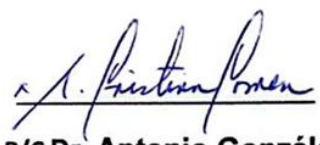
A QUIEN CONCIERNE:

Por este medio damos respuesta a la solicitud hecha por la magister Mirna Anaís Fernández de Flores, Coordinadora de Investigación y Postgrado de CRUA con nota fechada 23 de septiembre de 2024 y recibida en nuestras oficinas el 12 de agosto del presente, donde solicita que la estudiante del Programa de Maestría en Atención Primaria en Salud, licenciada **XIILENYS SOLÍS** con cédula **7-710-49**, se le dé la carta de no objeción para la realización de su trabajo de grado (tesis).

Con respecto a este tenor, tenemos a bien informarle que se le da la carta de **NO OBJECCIÓN** para la realización del proyecto de intervención: **"PROYECTO EDUCATIVO SOBRE IMPORTANCIA DEL CONTROL PUERPERAL EN LAS EMBARAZADAS DEL DISTRITO DE SALUD DE LOS SANTOS, AÑO 2023"**. De igual forma, le informamos que deberá inscribir la investigación en la plataforma de RESEGIS y una vez obtenido el código, remitirse al Comité de Bioética y enviarnos la copia de aprobación para otorgarle la carta de aval final a las instalaciones; de igual manera, le solicitamos, nos remita una copia de los resultados finales de dicha investigación una vez esté finalizada. Auguramos éxitos en dicho estudio y esperamos que mantenga las medidas de bioseguridad, ética y confidencialidad en todo momento.

Atentamente,


Dra. Rocío Muñoz Correa
Jefa Unidad Docente Regional
Región de Salud Los Santos.
Correo: udrlossantos07@gmail.com


P/C Dr. Antonio González.
Director Regional de Salud
Región de Salud Los Santos



ANEXO 11: REVISIÓN DE ESPAÑOL

Chitré, 17 de julio de 2026

Señores

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

E. S. D.

La suscrita, certifica haber revisado, a solicitud de la estudiante, **XILENYS MABEL SOLÍS CASTILLO** con documento de identidad **7-710-49** el trabajo de grado titulado: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA PROMOVER LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PUERPERAL EN EMBARAZADAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL DISTRITO DE LOS SANTOS 2025**, presentado como requisito ante esta prestigiosa casa de estudios, para optar por el título de Maestría en Atención Primaria en Salud.

Doy fe de que el mismo cumple con los requisitos y normas exigidos del idioma español.

Otilda Batista V

Otilda Batista Villalobos

Profesora de Español

C.I.P. 6-700-1700

Otilda Batista Villalobos
Licenciada en Humanidades con
Especialización en Español
Diploma 81244



Universidad de Panamá
Secretaría General

DRA-332-2003

**LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL
DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**

CERTIFICA:

Que la Sra. **Ofilda Batista Villalobos**, con cédula de identidad personal N°6-700-1700, obtuvo los títulos de **Licenciada en Humanidades con Especialización en Español** y **Profesora de Educación Media con Especialización en Español**, en la Facultad de Humanidades el día doce de enero del año dos mil uno, según diploma N°81244 y 81251 respectivamente.

Dado en la Ciudad Universitaria "OCTAVIO MENDEZ PEREIRA" a los dieciocho días del mes de febrero del 2003.

Atentamente,



Argentina Yzag de TURNER
ARGENTINA YZAG de TURNER

/ca

2002-HACIA EL CENTENARIO DE LA REPUBLICA: UNIVERSIDAD PARA EL DESARROLLO HUMANO
Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira
Teléfono (507) 333-1361 364-4536 Fax (507)-264-4127 e-mail: semmeca1@uncon.up.ac.pa
Estadística Universitaria, Panamá, Rep. de Panamá

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIERE LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Otilda Batista Villalobos

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREDITAR AL TÍTULO DE

Licenciada en Humanidades con Especialización en Español

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMÁ, A LOS *doce*
DÍAS DEL MES DE *enero* DEL AÑO DOS MIL *uno*.

Agustín Figuera
Secretario General
Diploma 81244
Identificación Personal 6-700-1700

ofra
Decano

Ballarín
Rector



REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

Otilda
Batista Villalobos

NOMBRE USUAL:
FECHA DE NACIMIENTO: 02-AGO-1976
LUGAR DE NACIMIENTO: HERRERA, CHIRRE
SEXO: F
EXPIDIDA: 28-OCT-2022
TIPO DE SANGRE:
EXPIRA: 28-OCT-2037

6-700-1700

Otilda Batista V