



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MORELOS FACULTAD DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE LA EDUCACIÓN PARA EL ALTA HOSPITALARIA EN MUJERES POS PARTO

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ENFERMERÍA.**

PRESENTA

L.E. ERIKA ABIGAIL JIMÉNEZ PERFECTO

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME

CODIRECTORA DE TESIS

MTRA. MIRIAM TAPIA DOMÍNGUEZ

CUERNAVACA, MOR. JUNIO 2026

Dedicatoria

“Porque yo se los planes que tengo para vosotros, planes de bienestar” Jeremías 29:11

Dedico este trabajo de tesis a todas las personas cuya presencia, apoyo y confianza hicieron posible la culminación de este proceso académico.

Primeramente, dedico esta tesis a Dios quien ha sido mi guía y sus planes siempre han sido perfectos en la hora y tiempo correcto.

A mi mamá, por su amor incondicional, su fortaleza y su ejemplo de dedicación, que me impulsaron a perseverar incluso en los momentos de mayor desafío. Su acompañamiento constante ha sido un pilar fundamental en mi formación personal y profesional.

A mis hermanos y a mi sobrino, quienes con su afecto, comprensión y palabras de ánimo me recordaron la importancia de mantenerme firme en mis metas. Su apoyo silencioso y constante ha sido una fuente invaluable de motivación.

A la memoria de mi papá, cuyo apoyo y confianza en mis capacidades permanecen como un legado que inspira mis esfuerzos cotidianos. Su fe en mi desarrollo académico fue decisiva para emprender esta maestría, por lo que dedico este logro a su recuerdo con profundo respeto y gratitud.

A una persona especial, por su respaldo permanente, por creer en mí con sinceridad y por ofrecerme ánimo en momentos decisivos. Su confianza y acompañamiento fueron esenciales para continuar este camino con firmeza y claridad.

A mis amigos Ari, Kir, Emi y Susana, quienes me brindaron apoyo genuino a lo largo de esta etapa. A Susana, especialmente, por abrirme las puertas de su hogar con generosidad durante mi estancia fuera de casa, gesto que hizo más llevadera mi experiencia como estudiante foránea.

A mi directora de tesis, por su guía académica, su disposición y su compromiso durante el desarrollo de este trabajo. Y a mi maestra Rosi, por su asesoría y apoyo en trámites, demostrando siempre profesionalismo y cercanía en cada orientación.

A todas estas personas, cuyo acompañamiento dejó una huella significativa en este proceso, expreso mi más sincero agradecimiento. Este logro es también resultado de su confianza, apoyo y presencia a lo largo de mi formación.

Agradecimientos

Manifiesto mi más profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron de manera sustancial al desarrollo de este trabajo y a mi formación académica durante el proceso de la maestría. Cada apoyo recibido, en sus distintas manifestaciones, fue determinante para la culminación de esta etapa profesional y personal.

Expreso un reconocimiento especial al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo otorgado a través del financiamiento para estudios de posgrado. La beca concedida permitió que pudiera dedicarme plenamente a la formación académica y al desarrollo de esta investigación. Su respaldo significó una oportunidad invaluable que fortaleció mi compromiso con la excelencia educativa y la generación de conocimiento.

A mi familia, quien ha sido el pilar fundamental en mi vida, agradezco profundamente su apoyo constante, su comprensión y su acompañamiento inquebrantable. A mi madre, por su fortaleza, su entrega y su convicción en el valor del estudio como herramienta de transformación. A mis hermanos y a mi sobrino, por su afecto, paciencia y motivación continua. Su presencia, aun en la distancia, fue una fuente permanente de ánimo y esperanza.

Extiendo mi gratitud a la memoria de mi padre, cuya confianza y aliento hacia mi desarrollo profesional siguen siendo una inspiración perdurable. Su fe en mis capacidades sembró la determinación que me acompañó a lo largo de este proceso y permanece presente en cada logro alcanzado.

A mi directora de tesis, por su dedicación, su compromiso académico y la guía reflexiva que brindó en cada etapa de este trabajo. Su acompañamiento, caracterizado por el rigor metodológico, la claridad conceptual y el apoyo constante, contribuyó de manera decisiva a la calidad y solidez de esta investigación.

A los profesores de la maestría, quienes compartieron sus conocimientos con profesionalismo y entrega. Sus enseñanzas no solo enriquecieron mi formación teórica y práctica, sino que también fortalecieron mi visión crítica y mi responsabilidad como profesionista.

A los participantes y colaboradores de este estudio, agradezco profundamente su disposición, su tiempo y su confianza al proporcionar la información necesaria para el desarrollo de esta

investigación. Su participación constituye un elemento esencial para la construcción y validez del presente trabajo.

A mis compañeros y amistades, por su apoyo, solidaridad y comprensión. Las experiencias compartidas durante este proceso académico fortalecieron mi resiliencia y contribuyeron a que cada obstáculo pudiera afrontarse con mayor serenidad. Su presencia hizo más significativo este camino.

Finalmente, expreso mi agradecimiento a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, aportaron palabras de aliento, gestos de apoyo, orientación profesional y motivación constante. A cada una de ellas ofrezco un reconocimiento sincero y profundo, pues su contribución, aunque en ocasiones silenciosa, fue indispensable para la culminación de esta tesis.

Índice

Dedicatoria.....	II
Agradecimientos	IV
Índice	VI
Índice de tablas	VIII
Índice de figuras	IX
Resumen	1
Abstract.....	1
Introducción	2
Capítulo 1. Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Justificación	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Preguntas de investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Objetivos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.5. (incluir lo que necesario alusivo a la estructura general del trabajo)¡Error!	Marcador no definido.
Capítulo 2. Fundamentación teórica	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Subcapítulo 1.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1. Subtema 1	¡Error! Marcador no definido.

2.1.2. Subtema 2	¡Error! Marcador no definido.
2.1.3. Subtema n	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Subcapítulo 2.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Subcapítulo 3.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Subcapítulo n.....	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo 3. Metodología.....	15
3.1. Diseño	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Población y muestra	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Procedimiento de recopilación y procedimiento de análisis de la información.....	¡Error!
Marcador no definido.	
Capítulo 4. Resultados y discusión	23
Conclusiones/recomendaciones	31
Referencias.....	32
Apéndices/anexos.....	35

Índice de tablas

Tabla 1.....¡Error! Marcador no definido.

Tabla 2.....¡Error! Marcador no definido.

Índice de figuras

Figura 1.....¡Error! Marcador no definido.

Figura 2.....¡Error! Marcador no definido.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de la educación y la preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto. El diseño metodológico fue descriptivo correlacional y de corte transversal. Se emplearon la Escala de Calidad de la Educación al Alta (QDTS) y la Escala de Preparación para el Alta Hospitalaria Posparto (RHDS). Participaron 107 mujeres con diagnóstico de puerperio atendidas en un hospital público del estado de Puebla. Los resultados mostraron una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables ($r_s = .495$, $p = .001$). En conclusión, se hace referencia que una mayor calidad educativa se asocia directamente con una mayor preparación para el alta de la paciente, resaltando la importancia de fortalecer la educación en salud en el contexto obstétrico. También, se encontraron diferencias significativas en la preparación al alta del paciente de acuerdo con el estado civil y del apoyo social. Estos hallazgos proporcionan evidencia relevante para el diseño de intervenciones educativas en enfermería que favorezcan transiciones posparto saludables.

Palabras clave: educación en salud, alta hospitalaria, posparto, enfermería, transición.

Abstract

This study aims to determine the relationship between the quality of education and readiness for hospital discharge in postpartum women. The methodological design was descriptive-correlational and cross-sectional. The Quality of Education at Discharge Scale (QDTS) and the Postpartum Hospital Discharge Readiness Scale (RHDS) were used. Participants included 107 women diagnosed with the puerperium who were treated at a public hospital in the state of Puebla. The results showed a moderate and statistically significant positive correlation between both variables ($r_s = .495$, $p = .001$). In conclusion, higher quality education is directly associated with greater readiness for discharge, highlighting the importance of strengthening health education in the obstetric context. Significant differences in patient readiness for discharge were also found according to marital status and social support. These findings provide relevant evidence for the design of nursing educational interventions that promote healthy postpartum transitions.

Keywords: health education, hospital discharge, postpartum, nursing, transition.

Introducción

Marco referencial

El sustento teórico de esta investigación se basa en la teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis, desarrollada inicialmente en la década de 1960 y actualizada por última vez en 2015. Esta teoría aborda las transiciones como un proceso complejo en el que los pacientes, junto con sus familias, enfrentan altos niveles de vulnerabilidad, especialmente cuando se enfrentan a los desafíos de la recuperación sin el apoyo del personal sanitario. Además, surgen diversas necesidades de información, apoyo y educación, exacerbadas por el estrés y la ansiedad (Marriner & Raile, 2011).

Meleis clasifica las transiciones en dos tipos: saludables y no saludables. Las transiciones saludables se asocian con comportamientos, emociones, señales o símbolos relacionados con la adopción de nuevos roles e identidades, mientras que las no saludables o inefectivas están vinculadas a la insuficiencia de rol, que se refiere a problemas relacionados con el conocimiento o la ejecución de tareas vinculadas a los propios sentimientos y metas, tanto a nivel individual como en la relación de pareja (Meleis, 2007). La teoría de las transiciones abarca cuatro constructos clave: la naturaleza de la transición, las condiciones que la afectan (facilitadores e inhibidores), los patrones de respuesta y la intervención terapéutica de enfermería. A continuación, se detallan estos constructos:

1. Naturaleza de la transición (tipos, propiedades y patrones): Se identifican tres tipos de transiciones: de desarrollo (que incluyen etapas como el nacimiento, la adolescencia, la menopausia, la vejez y la muerte); situacionales o relacionadas con la salud (como la recuperación, el alta hospitalaria y el diagnóstico de enfermedades); y organizacionales, que involucran cambios en el entorno que impactan tanto a pacientes como a profesionales (Marriner & Raile, 2011). Dentro de la naturaleza de la transición, se describen cinco propiedades clave, entre ellas:

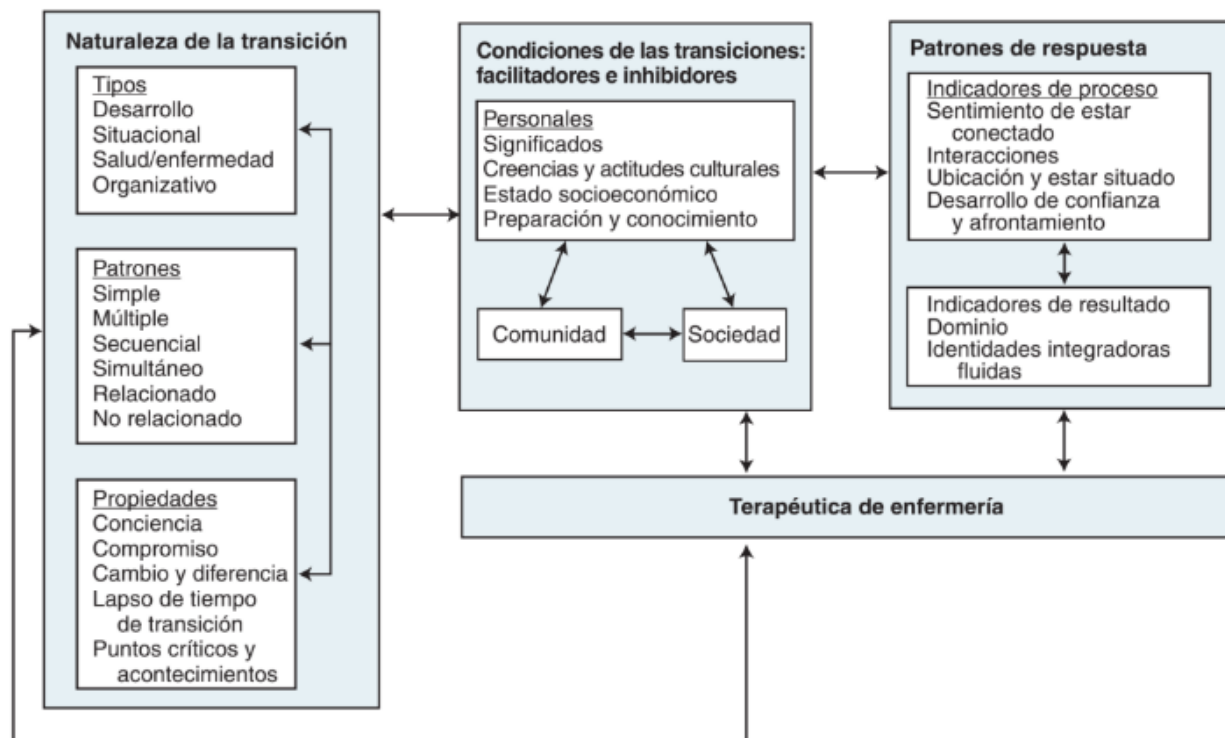
- o Conciencia: Se refiere a la percepción y conocimiento de la transición y su relación con las respuestas previas a transiciones similares.
 - o Compromiso: Implica el nivel de involucramiento de la persona en el proceso de transición.
 - o Cambios y diferencias: Incluye los roles, identidades y comportamientos que definen la transición.
 - o Tiempo: Aunque todas las transiciones están marcadas por el paso del tiempo, no todos los cambios se consideran transiciones.
 - o Puntos críticos: Momentos clave, como el nacimiento o el diagnóstico de una enfermedad, que intensifican la conciencia de la transición y el compromiso con ella.
2. Condiciones de la transición: Son los factores que facilitan o dificultan el proceso de transición, como las condiciones personales (creencias, actitudes culturales, nivel socioeconómico y conocimiento) y las condiciones sociales (recursos comunitarios o carencias que afectan el proceso) (Marriner & Raile, 2011).
 3. Patrones de respuesta: Son los indicadores que caracterizan las respuestas saludables durante la transición. Los indicadores de proceso mueven a las personas hacia la salud o hacia la vulnerabilidad, permitiendo una intervención temprana de los profesionales de salud para mejorar los resultados. Los indicadores de resultado sirven para determinar si la transición es saludable y están relacionados con las habilidades para manejar nuevas situaciones (Marriner & Raile, 2011).
 4. Terapéutica de enfermería: Esta intervención incluye tres medidas: primero, evaluar la preparación del paciente para la transición; segundo, preparar al paciente a través de la educación para facilitar el proceso; y, tercero, clarificar los roles del profesional de enfermería, que pueden ser preventivos y terapéuticos (Marriner & Raile, 2011).
 - 5.

Finalmente, los principios fundamentales de la teoría de las transiciones incluyen:

1. Las transiciones son procesos complejos y multidimensionales.
2. Todas las transiciones se caracterizan por el flujo y el movimiento en el tiempo.
3. Las transiciones pueden generar cambios en roles, identidades y comportamientos.
4. Las transiciones implican movimientos fundamentales en la vida de las personas.
5. Las experiencias de transición modelan las vidas diarias de los individuos, sus entornos e interacciones.
6. La vulnerabilidad en las transiciones está vinculada a las experiencias y condiciones del entorno que pueden exponer a los individuos a daños o problemas en la recuperación.
7. Las enfermeras juegan un papel crucial en el cuidado de pacientes y familias que atraviesan transiciones.

Figura 1

Teoría de las transiciones de Meléis



Nota. Tomado de Marriner y Raile (2011).

Marco legal

El Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población. A largo plazo, se busca lograr la igualdad en la calidad de los servicios y permitir que los mexicanos puedan recibir atención en cualquier clínica u hospital del Sistema Nacional de Salud Pública.

Calidad en el servicio:

Es fundamental que todos los mexicanos, sin excepción, cuenten con médicos capacitados y profesionales, así como con instalaciones adecuadas para recibir atención médica de calidad.

Prevención:

La prevención es clave para mantener una buena salud, y se debe anticipar la enfermedad y evitar los factores que la provocan. Un aspecto central de la prevención será reducir la obesidad y el sobrepeso.

Normativas y Programas:

1. NOM-007-SSA2-2016

Esta norma establece los criterios y procedimientos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y el recién nacido, garantizando la correcta prestación del servicio.

2. Programa Sectorial de Salud 2013-2018

3. En consonancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, este programa establece metas clave como México en Paz, México Incluyente y México con Educación de Calidad, y promueve la igualdad y la perspectiva de género en la atención sanitaria.

4. NOM-043-SSA2-2012

Esta norma aborda los servicios básicos de salud, en particular la promoción y educación para la salud en el ámbito alimentario, estableciendo criterios para proporcionar orientación adecuada sobre hábitos alimenticios.

Objetivos del Desarrollo Sostenible: Salud y Bienestar (ODS 3)

1. Salud materna:
 - La mortalidad materna ha disminuido un 37% desde 2000.
 - En muchas regiones del mundo, la mortalidad materna sigue siendo más alta que en los países desarrollados.
 - A pesar de los avances, aún existen desafíos en el acceso a atención prenatal adecuada, especialmente en regiones en desarrollo.
2. Metas para 2030:
 - Reducir la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.
 - Asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.
 - Lograr cobertura sanitaria universal, garantizando acceso a servicios de salud de calidad, medicamentos seguros y accesibles.
3. Educación de calidad (ODS 4):
4. La educación es fundamental para reducir desigualdades y lograr una mayor igualdad de género. Además, empodera a las personas para llevar una vida saludable y sostenible.
5. Igualdad de género (ODS 5):
6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.

Marco conceptual

Calidad de la atención:

La calidad en los servicios de salud se refiere a la capacidad de estos servicios para aumentar las probabilidades de obtener resultados sanitarios deseados, conforme a conocimientos basados en evidencia. La calidad puede medirse y mejorarse continuamente mediante la atención centrada en el paciente y ajustada a sus necesidades.

Características de los servicios sanitarios de calidad:

- Eficaces: Ofrecen servicios basados en evidencia.

- Seguros: Minimizan el riesgo de daño al paciente.
- Centrados en la persona: Aseguran que la atención se ajuste a las necesidades, valores y preferencias del paciente.
- Oportunos: Reducen los tiempos de espera y evitan demoras innecesarias.
- Equitativos: Garantizan atención sin discriminación por edad, sexo, raza, religión, etc.
- Integrados: Facilitan la coordinación entre diferentes niveles y proveedores de servicios sanitarios.
- Eficientes: Utilizan los recursos de manera óptima y evitan el desperdicio.

La atención primaria de salud es crucial para lograr cobertura sanitaria universal, priorizando la calidad de la atención y la participación comunitaria.

La OMS está trabajando para mejorar la calidad de la atención en salud a nivel mundial mediante diversas iniciativas y políticas que apoyan a los países en el desarrollo de estrategias nacionales para una atención de calidad.

Educación para la salud

La educación para la salud es la disciplina que organiza y orienta los procesos educativos para influir positivamente en los conocimientos, prácticas y hábitos de las personas en relación con su salud.

Promoción de la salud:

Según la OMS, la promoción de la salud permite a las personas tener un mayor control sobre su salud, abarcando medidas sociales y ambientales que benefician la salud y calidad de vida.

Prevención de enfermedades:

Existen tres niveles de prevención:

- Prevención primaria: Busca evitar la aparición de enfermedades mediante el control de factores de riesgo.

- Prevención secundaria: Se enfoca en el diagnóstico temprano de enfermedades y su tratamiento oportuno.
- Prevención terciaria: Se orienta a la recuperación de enfermedades ya manifestadas, ayudando a minimizar el sufrimiento y prevenir recaídas.

Estrategias de educación para la salud:

- Autonomía y autogestión.
- Capacitación y sensibilización.
- Información y difusión.

Alta hospitalaria

El alta hospitalaria es el procedimiento mediante el cual un paciente que ha estado ingresado en un centro de atención sanitaria deja de ocupar una cama de hospitalización, ya sea por curación, mejoría, fallecimiento, traslado o por decisión voluntaria del paciente. Este proceso representa una transición crucial en el cuidado de la salud; sin embargo, su importancia a menudo queda desdibujada debido a la tendencia actual de reducir la duración de las hospitalizaciones y a los enfoques tradicionales de atención, que no siempre contemplan adecuadamente este momento.

Un alta hospitalaria inadecuada o mal planificada puede generar efectos negativos, tales como reingresos innecesarios, que afectan tanto al paciente y su familia como al sistema de salud en su conjunto. La planificación del alta constituye un proceso esencial, pues implica la identificación anticipada de las necesidades de cuidado que el paciente tendrá al egresar del hospital. Este proceso debe ser realizado de manera colaborativa entre los pacientes, sus familiares, el equipo de atención hospitalaria y el equipo encargado de su seguimiento posterior al alta.

Se trata de un proceso dinámico que requiere una preparación exhaustiva para garantizar una transición adecuada y efectiva. Para asegurar que el alta esté centrada en las

necesidades y prioridades del paciente, es fundamental adoptar un enfoque integral que considere estos aspectos a lo largo de toda la trayectoria del paciente dentro del sistema de salud, asegurando la continuidad de la atención y el adecuado seguimiento una vez fuera del hospital.

Posparto

El posparto o puerperio es el periodo inmediatamente posterior al parto, que se extiende hasta que la mujer recupere su estado físico previo al embarazo. Este período es crucial para la salud de la madre y del recién nacido, y requiere atención médica adecuada para asegurar una recuperación saludable.

Estudios relacionados

Jiménez Calderón, Romero Plaza en el 2019 realizaron un estudio donde se describe de qué manera influyen los cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida de las pacientes post-parto eutócico. Cuyos resultados son: el 100% donde considera que el personal de enfermería influye en el momento de brindar una atención de calidad, de manera óptima. Otro de los resultados el 67% del personal de enfermería indica que se interesa por satisfacer las necesidades de sus pacientes, para brindar confort para mejorar su recuperación, mientras que un 33% indico que, debido a la falta de personal existente, no cuentan con el tiempo suficiente para brindar toda la comodidad y confort para de esa manera satisfacer todas sus necesidades.

Identificar los elementos característicos de las transiciones en el embarazo y posparto por medio de la teoría de la transición. Se identificaron la naturaleza, las condiciones y los indicadores de la transición. Las noticias sobre el embarazo y la lactancia son momentos críticos.

La participación de los socios es muy valiosa; la planificación, las expectativas reales y la experiencia previa contribuyen a una transición saludable. La teoría de las transiciones aporta elementos para orientar el cuidado. Hubo replicación literal y teórica, así como un elemento adicional a la teoría: la dimensión espiritual. Las enfermeras están encaminado a promover la

salud al facilitar la transición y apoyar la búsqueda de solución a las necesidades que se presentan a lo largo del proceso del embarazo y el posparto; de allí la importancia de conocer en profundidad los aspectos relacionados con la vivencia de la transición, y el refinamiento de la teoría a través de la investigación. (Canaval, Jaramillo, Rocero, Valencia 2019).

Evaluar la eficacia de una intervención enfermera basada en la observación activa y resolución de dudas en lactancia materna en las 24-48 h posparto sobre el abandono de lactancia materna. Los resultados muestran que un 39,8% de las mujeres tienen problemas para dar el pecho y un 72% necesita ayuda para iniciar la lactancia materna. aproximadamente un 79,9% continúa con la lactancia materna al alta hospitalaria gracias a nuestra intervención.

El abandono de lactancia materna, al alta hospitalaria, era de un 31,1% en el grupo control y de un 10,9% en el grupo experimental, mostrando diferencias significativas en ambos grupos con un RR 1,29 y un IC de 1,04-1,61. En relación con la causa de abandono, la hipogalactia es la más frecuente, sin diferencias significativas en ambos grupos.

A los 3 meses el abandono de la lactancia fue del 16,9% en el grupo control y de un 9% en el grupo experimental. A los 6 meses no se muestran con lactancia materna un 19,3% en el grupo control frente a un 15,9% en el grupo experimental.

(Molinerros, Rodriguez, Mejia 2018)

Estudio preexperimental, prospectivo, longitudinal, de nivel explicativo y, con un diseño preexperimental, enfoque cuantitativo con pre y post test en un solo grupo; muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 30 puérperas adolescentes a los cuales se les hizo la aplicación del cuestionario de manera presencial, validado por 05 expertos. Resultados de las 30 puérperas adolescentes respecto a la Edad (53,3%) de las puérperas adolescentes tenían 15, (20%) tenía 16 años, 16,7 % 15 años y 10 % 14 años estado civil, (46,7 %) solteras, el 43,3% convivían (10%) casadas. Grado de instrucción, (70%) secundaria, el 20% primaria (10%) educación superior. La participación del programa pretest, conocimiento el 77 %l regular,

17 % I bajo y solo el 7 % alto después de la intervención 80% alto, 7% regular y el 3% conocimiento bajo, la actitud hacia el 93% con una actitud favorable y solo un 7 %con una actitud desfavorable. prácticas adecuadas y el 47% tenía prácticas inadecuadas pretest; después de la intervención 90% con prácticas adecuadas y sólo un 10% con prácticas inadecuadas. Se escogió la prueba estadística de McNemar-(antes – después) valor = 0,000, siendo menor a 0,05 93%. e evaluó efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes llevando significativamente, con un 80 por ciento con un nivel de conocimiento alto, 93% de actitudes favorables y 90% de prácticas adecuadas. (Zarate Toribio 2022)

La satisfacción con el cuidado de la salud es una evaluación personal de los servicios y sus proveedores, que reflejan las preferencias del individuo, expectativas, y realidades de la atención recibida. La satisfacción con la atención del parto y posparto hospitalario es uno de los más importantes indicadores de calidad asistencial obstétrico.

La edad promedio fue 23.8 años (rango 14-46), 95% tuvo control prenatal, 37% fue primigesta y 47% primípara. En promedio les realizaron 4.6 tactos vaginales a las pacientes (rango 0-12). El 89% reportó estar satisfecha con la atención del parto y el 92% con la atención del posparto.

Los factores asociados a la satisfacción con la atención del parto fueron: buen trato del personal médico (RMa:3.81, IC95% 1.45-10.1), buena atención al ingreso al hospital (RMa:3.63, IC95% 1.41-9.37), control prenatal con médico particular (RMa:0.36, IC95% 0.86- 0.15) y recibir menos de cinco tactos vaginales (RMa:2.6, IC95% 1.04-6.52). Los factores asociados a satisfacción con la atención del posparto fueron: comodidad en el hospital (RMa:18.6, IC95% 5.43-63.8), buen trato por el personal médico (RMa:6.52, IC95% 1.75-24.2) y de enfermería (RMa:4.02, IC95% 1.32-12.2). Ser beneficiaria del programa PROSPERA fue el único factor asociado negativamente a preferir atender un parto futuro con parteras profesionales (RMa:0.45, IC95% 0.80–0.26). Reducir el número de tactos vaginales, mejorar la comodidad y ofrecer mejor trato por el personal hospitalario incrementaría la satisfacción de las usuarias. (Solano 2019).

Capítulo 1.

De acuerdo con la literatura se propone los siguientes objetivos.

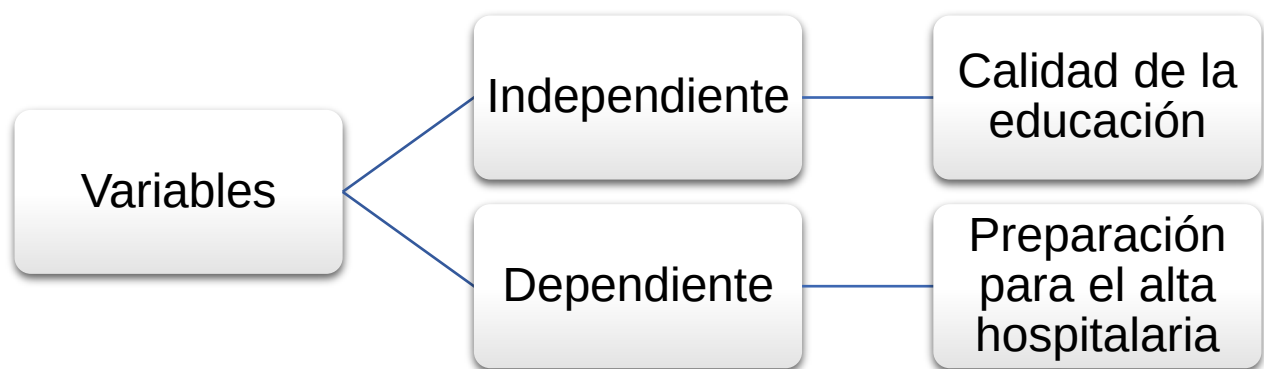
Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de la educación y la preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto.

Objetivos específicos

1. Describir las características personales, la calidad de la educación y la preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto.
2. Identificar la calidad de la educación en mujeres durante el posparto por edad, estado civil y nivel educativo.
3. Identificar la preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto por edad, estado civil y nivel educativo.

1.1 Variables



1.2 Operacionalización de variables

Variable	Operacionalización
Edad	Años cumplidos al momento de la entrevista
Estado civil	Casada, soltera, unión libre
Años de educación	Comenzando desde primer año de primaria
Nivel educativo	Sin estudios, primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura
Número de hijos	Vivos
Días de estancia hospitalaria	Cuántos días estuvo
Tipo de parto	Cesárea o parto vaginal
Número de semanas de gestación	Número semanas
¿Tuvo control prenatal?	Si o no
Días de estancia hospitalaria	Número de días hospitalizada
¿Tiene conocimiento sobre lactancia materna?	Si o no
¿Tiene conocimiento sobre cuidado del recién nacido?	Si o no
¿Tiene conocimiento sobre planificación familiar?	Si o no

1.3 Formulario en Google forms

Calidad de la educación y preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto

erikabigail0509@gmail.com [Cambiar cuenta](#) 

 No compartido

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. - [Comunicarse con el propietario del formulario](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios

2. Metodología

En el siguiente apartado se abordaron el diseño del estudio, la población, el muestreo y la muestra, los criterios de selección, los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de los datos.

Diseño de Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional. Se consideró descriptivo porque se observaron, describieron y documentaron las variables de estudio. También fue de tipo correlacional, ya que se examinaron, analizaron y determinaron las relaciones entre la calidad de la educación y la preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto. Además, se consideró de corte transversal debido a que la información se obtuvo en un solo punto en el tiempo (Grove et al., 2019; Polit et al., 2018).

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por mujeres mayores de 18 años en puerperio fisiológico o quirúrgico, de una institución pública de segundo nivel en Atlixco, Puebla. El tipo de muestreo fue no probabilístico. El tamaño de la muestra se determinó a través del paquete estadístico n'Query Advisor® 7.0, estimado para un análisis de correlación con un nivel de significancia de 0.05, una potencia del 90% y un tamaño del efecto mediano de 0.30 (Cohen, 1988). El cálculo arrojó como resultado $n = 89$ observaciones. Se consideró una tasa de no respuesta del 20%, lo que resultó en una muestra final de $n = 107$ participantes.

Criterios de selección

Para llevar a cabo este estudio se tomaron en cuenta los criterios de selección, que incluyeron criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Criterios de Inclusión

- Mujeres en estado de puerperio inmediato (primeras 24 horas postparto) o mediato (hasta el décimo día postparto).

- Mujeres que hayan tenido parto vaginal o cesárea en la institución hospitalaria seleccionada.
- Mujeres que se encontraran hospitalizadas y próximas al alta médica.
- Mujeres que supieran leer y escribir.
- Mujeres que otorgaran su consentimiento informado de manera voluntaria.
- Mujeres que se encontraran en condiciones clínicas estables al momento de la aplicación de los instrumentos.

Criterios de Exclusión

- Mujeres que presentaran alguna discapacidad auditiva, visual o del habla.
- Mujeres con diagnósticos psiquiátricos previos documentados que afectaran su capacidad de comprensión o respuesta.
- Pacientes en estado de gravedad o con complicaciones postparto que requirieran atención médica inmediata.
- Mujeres que se encontraran bajo los efectos de sedantes, anestesia u otros medicamentos que alteraran su estado de conciencia.
- Pacientes que no se encontraran solas o que no pudieran garantizar un espacio privado para responder (y que no desearan continuar en esas condiciones).

Criterios de Eliminación

- Mujeres que no terminaran de contestar el instrumento o que desearan retirarse en cualquier momento del estudio.

Instrumentos de medición

Para la presente investigación se utilizó una Cédula de Datos Personales y Gineco-obstétricos, compuesta por la edad en años cumplidos, estado civil (soltera, casada, unión libre,

divorciada y viuda), nivel educativo (primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura), número de hijos vivos, tipo de parto (cesárea o parto vaginal), días de estancia hospitalaria, control prenatal (sí/no), semanas de gestación, paridad (primigesta o multigesta), información recibida durante el control prenatal (lactancia materna, cuidados del recién nacido y planificación familiar)

Además, se utilizó la escala calidad de la educación al alta (QDTS); desarrollada por Weiss et al. (2007), la cual contiene 26 ítems divididos en tres dimensiones: contenido necesario (1a-6a), contenido recibido (1b-6b) y entrega de la educación (7-19), para dar a las preguntas se presenta una escala que va de 0 (nada de información) a 10 (muchísima información). El puntaje total tiene un valor mínimo de cero y un máximo de 260, un mayor puntaje indica mayor calidad de la educación al alta.

Se empleó la escala preparación para el alta hospitalaria posparto (RHDS), desarrollada por Weiss y Piacentine (2006), contiene 22 ítems divididos en cuatro dimensiones: Estado personal (1-6), conocimiento (7-13), afrontamiento (14-17) y apoyo esperado (18-22). Para dar respuesta a las preguntas se presenta una escala que va de cero (nada preparado) a 10 (totalmente preparado). El puntaje total tiene un valor mínimo de cero y un máximo de 220, un mayor puntaje indica mayor preparación para el alta hospitalaria.

Procedimiento de recolección de datos

El presente estudio fue sometido a revisión y aprobado por los Comités de Investigación y de Ética de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Una vez obtenida la aprobación correspondiente, se gestionó el permiso de acceso a la institución hospitalaria. Con la autorización de los directivos del hospital, el investigador acudió al servicio de Ginecología y Obstetricia para establecer contacto con el personal encargado y coordinar el acceso a las pacientes puerperas que cumplirían con los criterios del estudio.

A continuación, se solicitó al personal médico y de enfermería el listado de mujeres en estado de puerperio, tanto inmediato como mediato, que se encontraban hospitalizadas y

próximas a la alta médica. Esto permitió identificar a las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio.

Una vez identificadas las posibles participantes, el investigador acudió personalmente a cada una de ellas. Se presentó de manera cordial y respetuosa, asegurándose de que la paciente estuviera en condiciones físicas y emocionales adecuadas para mantener una conversación. Posteriormente, se le preguntó si sabía leer y escribir. Si la respuesta fue afirmativa, se procedió a invitarla a participar en el estudio.

Para garantizar la privacidad y comodidad de la paciente durante este proceso, se solicitó el cierre de la cortina o biombo y se procuró que no hubiera personal ajeno presente, a menos que la paciente solicitara la presencia de algún familiar o acompañante. En ese momento, se explicó el propósito del estudio, enfatizando que su participación era completamente libre y voluntaria. También se dejó en claro que la paciente podría retirarse en cualquier momento, sin que ello afectara su atención médica o el proceso de alta.

Además, se garantizó la confidencialidad de los datos proporcionados, asegurando que los resultados del estudio se presentarían de manera agregada y sin identificar a ninguna participante. También se informó que los datos recabados serían almacenados por el investigador y destruidos seis meses después de concluir el estudio.

Si la paciente aceptaba participar, se le entregaba la carta de consentimiento informado para que pudiera leerla detenidamente. En caso de que tuviera dudas, el investigador las resolvía antes de solicitar su firma. Tras la firma del consentimiento, se procedía a preguntar si la paciente prefería responder los cuestionarios de manera inmediata o en un horario posterior. En caso de que optara por esperar, se le indicaba que el investigador volvería en un plazo no mayor a 30 minutos, procurando que esta actividad no interfiriera con sus cuidados médicos ni con el proceso de alta hospitalaria.

La recolección de datos comenzaba con la Cédula de datos personales y obstétricos (Apéndice B), seguida de la aplicación de los dos instrumentos principales: la Escala de

Calidad de la Educación al Alta (Weiss et al., 2007) y la Escala de Preparación para el Alta Hospitalaria Posparto (Weiss & Piacentine, 2006). Ambos instrumentos se aplicaron mediante entrevista directa, y se proporcionaron instrucciones claras sobre cómo responder las preguntas. En caso de que la paciente tuviera alguna dificultad para comprender alguna pregunta, se ofrecieron explicaciones adaptadas a sus necesidades.

La aplicación de los cuestionarios se realizó en horarios que no interferían con las actividades de cuidado médico, visitas familiares o alimentación, para garantizar que las participantes pudieran responder con la mayor comodidad posible. Al finalizar la recolección de datos, se agradeció a las pacientes por su participación en el estudio, así como a la institución hospitalaria por facilitar el acceso y apoyo necesario durante el proceso.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987; última reforma en 2014), específicamente en lo correspondiente al Título Segundo, que aborda los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. En este sentido, se tomaron en cuenta los principios fundamentales que garantizan la dignidad y el bienestar de las participantes, así como la protección de sus datos personales, asegurando en todo momento la confidencialidad y el manejo responsable de la información.

Con base en el Artículo 13 del citado reglamento, se respetó la integridad de cada participante, asegurando su derecho a decidir libremente sobre su inclusión en el estudio. Durante todo el proceso, se mantuvo una actitud respetuosa hacia las mujeres puérperas, brindándoles información clara y comprensible sobre la naturaleza y los objetivos del estudio, a fin de que pudieran tomar una decisión informada. Asimismo, se garantizó su bienestar, evitando cualquier acción o procedimiento que pudiera representar incomodidad, riesgo o malestar físico o emocional.

En concordancia con lo dispuesto en el Artículo 14, fracciones V, VII y VIII, el estudio contempla el cumplimiento de tres requisitos fundamentales: contar con el consentimiento

informado por parte de las participantes, obtener la aprobación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación correspondientes, y llevar a cabo la recolección de datos únicamente tras haber recibido la autorización oficial por parte de la institución hospitalaria donde se desarrollará la investigación. Para ello, se gestionará la aprobación del estudio ante los Comités de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y se tramitará la autorización institucional correspondiente. Una vez obtenidos ambos permisos, se procederá a aplicar el consentimiento informado a cada una de las participantes, respetando su derecho a aceptar o rechazar voluntariamente su participación.

En atención al Artículo 16, que establece la obligación de proteger la identidad de los participantes, en el presente estudio no se registrará el nombre de las mujeres en la cédula de datos ni en los instrumentos aplicados. Los resultados obtenidos se presentarán de forma agregada y general, sin permitir en ningún caso la identificación individual de las participantes. De esta forma, se asegura el respeto a su privacidad y la confidencialidad de la información recabada.

Asimismo, se consideró lo dispuesto en el Artículo 17, fracción I, en el cual se indica que la investigación debe clasificarse como “sin riesgo”. En este caso, el estudio se limitará a la aplicación de dos instrumentos estructurados y una cédula de datos personales y obstétricos, sin preguntas que pudieran generar incomodidad, alteraciones emocionales o riesgos físicos para las participantes. Se procurará en todo momento un ambiente de respeto y cuidado durante la aplicación de los instrumentos.

De acuerdo con el Artículo 20, se hará uso del consentimiento informado como mecanismo mediante el cual las participantes autorizarán su inclusión en el estudio. Se les explicará con claridad que su participación es completamente voluntaria, y que pueden retirarse del estudio en cualquier momento que así lo deseen, sin que ello represente ninguna consecuencia negativa o represalia hacia ellas ni afecte la atención médica que reciben.

Del mismo modo, se atendió lo estipulado en el Artículo 21, fracciones I, II, III, VI, VII y VIII, que establece que el consentimiento informado debe contener información clara, completa

y comprensible, de manera que permita al participante conocer los objetivos, el procedimiento, la duración estimada, los posibles beneficios, la ausencia de riesgos y sus derechos durante el estudio. En caso de dudas, se ofrecerá toda la información necesaria y se aclararán las inquietudes hasta que la participante se sienta segura de su decisión. También se señalará de forma explícita que puede, en cualquier momento, retirar su consentimiento y abandonar la investigación sin que ello implique consecuencia alguna.

Finalmente, en cumplimiento del Artículo 22, fracciones I, II y IV, se elaboró un formato de consentimiento informado por escrito, diseñado conforme a los requisitos establecidos por la normativa vigente. Este documento presenta, en lenguaje accesible y claro, la justificación y objetivos del estudio, los procedimientos a seguir, el carácter voluntario de la participación y la garantía de confidencialidad en el tratamiento de los datos.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se empleó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20.0 para Windows, en el cual se elaboró una base de datos y se capturó la información obtenida durante la recolección de datos. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos por medio del Coeficiente de Alpha de Cronbach. Se empleó estadística descriptiva para las variables categóricas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas. Se obtuvieron puntajes totales de los instrumentos y de sus respectivas dimensiones. Posteriormente, se utilizó estadística inferencial, aplicando la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables. De acuerdo con los resultados de esta prueba, se decidió emplear estadística paramétrica o estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al objetivo general que indicaba: Determinar la relación entre la calidad de la educación y la preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto, se obtuvo el Coeficiente de Correlación de Spearman.

En cuanto al primer objetivo específico, que planteaba: Describir las características personales y gineco-obstétricas, la calidad de la educación y la preparación para el alta

hospitalaria en mujeres durante el posparto, se utilizaron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central, de variabilidad y de posicionamiento.

En respuesta al segundo objetivo específico que refería: Identificar la calidad de la educación en mujeres durante el posparto por edad, estado civil y nivel educativo, se obtuvieron medidas de tendencia central y de posición y se presentaron los datos en tablas de contingencia. Además, se analizó la diferencia de medias por medio de la prueba T de Student o ANOVA si la distribución de las variables era normal, o la prueba U de Mann-Whitney o la H de Kruskal-Wallis si las variables presentaban una distribución no normal.

En respuesta al tercer objetivo específico que pretendía: Identificar la preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto por edad, estado civil y nivel educativo, se obtuvieron frecuencias y proporciones, y se presentaron los datos en tablas de contingencia. Al igual que en los objetivos anteriores, se analizó la diferencia de medias por medio de la prueba T de Student o ANOVA si la distribución de las variables era normal, o la prueba U de Mann-Whitney o la H de Kruskal-Wallis si las variables presentaban una distribución no normal.

3.Resultados y discusión

En este capítulo se presentan los resultados del estudio realizado en 107 mujeres en puerperio de un Hospital Público del Estado de Puebla. Primero se presenta la consistencia interna de los instrumentos, después la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas y por último se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

Consistencia interna de los instrumentos

Tabal 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Número de reactivos	Reactivos	α
Escala de Calidad de la Educación al Alta	26	1- 19	.94
Escala de Preparación para el Alta Hospitalaria Posparto	22	1-22	.86

Nota. n = Muestra total, α = Alpha de Cronbach

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los instrumentos que se utilizaron en el estudio, tanto la Escala de Calidad de la Educación al Alta como la Escala de Preparación para el Alta Hospitalaria Posparto reportaron un Alpha de Cronbach aceptable (Grove et al., 2019; Polit et al., 2018).

Estadística Descriptiva

Para dar respuesta al objetivo al primer objetivo específico que indica describir las características personales y gineco-obstétricas, la calidad de la educación y la preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto se presenta la Tabla 2 y Tabla 3.

Tabla 2*Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las participantes del estudio*

Variable	<i>f</i>	%
Estado civil		
Soltera	19	17.8
Unión libre	73	68.2
Casada	15	14.0
Nivel educativo		
Sin estudios	1	0.9
Primaria	27	25.2
Secundaria	45	42.1
Preparatoria	30	28.0
Licenciatura	4	3.7
Tipo de parto		
Vaginal	75	70.1
Cesárea	32	29.9
Control prenatal		
Si	101	94.4
No	6	5.6
Paridad		
Primigesta	40	37.4
Secundigesta	36	33.6
Multigesta	31	29.0
Información sobre lactancia en el embarazo		
Si	52	48.6
No	55	51.4

Información sobre cuidados al recién nacido en el embarazo

Si	75	29.9
No	32	70.1

Información sobre planificación familiar en el embarazo

Si	82	76.6
No	25	23.4

Nota. n = Muestra total, f = frecuencia, % = porcentaje.

En la Tabla 2 se observa que el 68.2% de las participantes viven en unión libre y que el nivel máximo de estudios alcanzado por la mayoría corresponde a la secundaria (42.1%). En relación con los datos gineco-obstétricos, el 70.1% tuvo un parto vaginal y el 5.6% no recibió control prenatal. Respecto a la paridad, el 37.4% era primigesta, el 33.6% secundigesta y el 29% multigesta. Además, el 51.4%, 70.1% y 23.4% de las participantes indicó no haber recibido información sobre lactancia materna, cuidados del recién nacido y planificación familiar durante el embarazo, respectivamente.

Estadística Inferencial

Tabla 3

Medidas de tendencia central, de dispersión y prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors

Variable	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor <i>Min</i>	Valor <i>Máx</i>	D^a	p
Edad	26.5	25.0	6.9	18	45	.127	.001
Años de educación	9.1	9.0	2.8	0	17	.198	.001
Semanas de gestación	38.2	39	2.1	31	41	.215	.001
Número de paridad	2.1	2	1.2	1	6	.256	.001
Número de hijos vivos	2.0	2	1.1	1	5	.257	.001
Días de estancia hospitalaria	1.2	1	0.53	0	4	.451	.001
Suma escala de calidad de la educación al alta	231.2	243	31.7	108	260	.183	.001
Suma escala de preparación para el alta hospitalaria posparto	188.1	191	11.6	134	207	.184	.001

Nota. n = Muestra total, *Valor Min* = Valor mínimo, *Valor Max*= Valor máximo, $\bar{X}$ = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación estándar, D^a = Estadístico de Kolmogórov-Smirnov para la prueba de normalidad, p = Significancia alcanzada.

En la tabla 3 se muestran los datos descriptivos de las variables continuas y los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. La edad promedio de las participantes es de 26.5 años ($DE = 6.9$). La edad promedio de años de educación es de 9.1 ($DE = 2.8$). El promedio de semanas de gestación es de 38.2 ($DE = 2.1$). El número de paridad promedio es de 2.1 ($DE = 1.2$). La media de número de hijos vivos es de 2 ($DE = 1.1$). El día promedio de días de estancia hospitalaria es de 1.2 ($DE = .53$). La escala de calidad de la educación al alta presenta una media de 231.2 ($DE = 31.7$) en una escala de 0 a 260 puntos. La escala de preparación para el alta hospitalaria posparto reportó una media de 188.1 ($DE = 11.6$) en una escala de 0 a 220 puntos. Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors indican que la distribución de las variables continuas no presenta normalidad a ($p > .05$), por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica.

En respuesta al segundo objetivo específico que refiere identificar la calidad de la educación en mujeres durante el posparto por edad, estado civil y nivel educativo se presenta la tabla 4.

Tabla 4

Calidad de la educación al alta por edad, nivel educativo y estado civil

Variable	$\bar{X}$	Mdn	DE	Valor Min	Valor Máx	H	p
Edad							
18 a 22 años	234.0	245.0	33.3	108	260	2.37	.668
23 a 27 años	222.4	238.0	38.4	122	260		
28 a 32 años	237.6	245.0	20.1	179	260		
33 a 37 años	230.0	236.0	30.0	168	260		
38 a 45 años	228.0	237.5	30.9	150	260		
Nivel educativo							
Sin estudios	250.0	250.0	-	250	250	2.53	.641
Primaria	234.5	247.0	30.6	147	260		
Secundaria	234.0	243.0	30.5	108	260		
Preparatoria	224.5	234.5	35.0	122	260		
Licenciatura	225.2	235.0	34.1	177	254		
Estado civil							
Soltera	221.4	235.0	32.6	158	260	3.88	.143
Unión libre	234.7	247.0	30.8	108	260		
Casada	227.0	233.0	34.1	150	260		

Nota. n = Muestra total, *Valor Min* = Valor mínimo, *Valor Max* = Valor máximo, $\bar{X}$ = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación estándar, *H* = H de Kruskal Wallis, *p* = Significancia alcanzada.

En la tabla 4 se muestra que no existe diferencia significativa de calidad de la educación al alta por edad, nivel educativo y estado civil ($p > .05$).

En respuesta al tercer objetivo específico que pretende identificar la preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto por edad, estado civil y nivel educativo, se presenta la Tabla 5.

Tabla 5*Preparación para el alta hospitalaria posparto por edad, nivel educativo y estado civil*

Variable	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor <i>Min</i>	Valor <i>Máx</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Edad							
18 a 22 años	185.4	189.0	14.4	134	200	5.55	.235
23 a 27 años	187.2	190.0	10.2	157	199		
28 a 32 años	191.6	194.0	6.8	168	200		
33 a 37 años	190.3	195.0	13.6	147	207		
38 a 45 años	188.8	189.5	5.9	179	198		
Nivel educativo							
Sin estudios	196.0	196.0	-	196	196	4.22	.376
Primaria	188.3	192.0	11.0	147	199		
Secundaria	190.5	191.0	8.6	163	207		
Preparatoria	184.7	189.5	14.8	134	198		
Licenciatura	182.7	191.0	17.1	157	192		
Estado civil							
Soltera	181.9	185.0	15.6	134	200	8.69	.013
Unión libre	188.9	191.0	10.6	147	207		
Casada	192.0	194.0	7.9	168	199		

Nota. *n* = Muestra total, *Valor Min* = Valor mínimo, *Valor Max* = Valor máximo, $\bar{X}$ = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación estándar, *H* = *H* de Kruskal Wallis, *p* = Significancia alcanzada.

En la tabla 5 se observa que existe diferencia significativa de la preparación para el alta hospitalaria por estado civil ($H = 8.69$, $p = .013$), las mujeres casadas presentaron un puntaje más alto ($Mdn = 194$, $DE = 7.9$) seguido de las mujeres que vivían en unión libre ($Mdn = 191$, $DE = 10.6$) y de las mujeres solteras ($Mdn = 185$, $DE = 15.6$). No se encontraron diferencias significativas en la preparación para el alta hospitalaria por edad y nivel educativo ($p > .05$).

Para dar respuesta al objetivo general que indica determinar la relación entre la calidad de la educación y la preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto se presenta la Tabla 6.

Al analizar los datos se encontró una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la calidad de la educación al alta y la preparación para el alta hospitalaria posparto ($r_s = .495$, $p = .001$), lo que indica que una mayor calidad de la educación al alta se relaciona con una mayor preparación para el alta hospitalaria.

Tabla 6*Relación entre la calidad de la educación al alta y preparación para el alta hospitalaria posparto*

Variable	1	2	3	4	5	6
1. Edad	1					
2. Años de educación	.077 .431	1				
3. Número de paridad	.631** .001	-.098 .318	1			
4. Días de estancia hospitalaria	.069 .478	.080 .413	.021 .828	1		
5. Escala de calidad de la educación al alta	-.090 .356	-.121 .216	-.163 .094	.047 .629	1	
6. Escala de preparación para el alta hospitalaria posparto	.116 .236	-.124 .207	.142 .145	.081 .407	.495** .001	1

Nota. r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman, p = Significancia alcanzada, ** p = < .01

4.Discusión

El presente estudio evidenció la importancia de la educación brindada por el personal de salud en el proceso de alta hospitalaria durante el posparto. La correlación positiva moderada encontrada entre la calidad de la educación y la preparación para el alta demuestra que las mujeres que reciben información clara, suficiente y adecuada se sienten más seguras para enfrentar los cuidados del puerperio. Este hallazgo coincide con investigaciones previas (Weiss & Piacentine, 2006; Weiss et al., 2007), que reportan que una educación de calidad es clave para asegurar transiciones saludables.

Los puntajes elevados en la escala de calidad educativa sugieren que el personal de enfermería, en particular, está cumpliendo un rol significativo en la educación para el alta. Sin embargo, la falta de información durante el embarazo respecto a lactancia y cuidados del recién nacido revela la necesidad de fortalecer la educación prenatal. Idealmente, la educación debería ser un proceso continuo desde el control prenatal hasta el egreso hospitalario, garantizando la comprensión y autoconfianza de la paciente.

Respecto a la preparación para el alta, los puntajes elevados indican que las mujeres se perciben en general preparadas. No obstante, las diferencias significativas encontradas según estado civil reflejan el impacto del apoyo social en la percepción de preparación. Las mujeres casadas mostraron mayor nivel de preparación, lo cual coincide con estudios que destacan el papel del entorno familiar en el bienestar posparto (Barbosa et al., 2020).

Finalmente, el uso de la teoría de transiciones de Meleis permitió comprender el proceso de alta hospitalaria como un momento vulnerable que requiere acompañamiento profesional, refuerzo educativo y estrategias centradas en las necesidades particulares de cada mujer.

5.Conclusiones/recomendaciones

Existe una relación positiva moderada y significativa entre la calidad de la educación al alta y la preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto, lo cual evidencia la importancia de la educación en salud como herramienta para fortalecer la autonomía y seguridad de la paciente.

Aunque la calidad educativa fue percibida como adecuada, se identificaron deficiencias en la educación prenatal respecto a temas fundamentales como lactancia materna y cuidados del recién nacido.

El estado civil se relacionó significativamente con la preparación para el alta, demostrando que el apoyo social desempeña un papel fundamental en la transición al hogar.

No se encontraron diferencias significativas según edad o nivel educativo, indicando que la educación brindada fue comprendida por mujeres con características diversas.

La teoría de las transiciones de Meleis fue un marco adecuado para interpretar la vulnerabilidad y los desafíos asociados con el alta hospitalaria posparto.

Recomendaciones

- Implementar programas educativos estandarizados y basados en evidencia para el alta hospitalaria.
- Reforzar la educación prenatal para asegurar continuidad educativa desde el embarazo.
- Capacitar al personal de enfermería en metodologías de enseñanza como el método teach-back.
- Elaborar materiales educativos impresos y visuales para reforzar los contenidos.
- Involucrar a la familia o acompañantes en el proceso educativo para fortalecer el apoyo social.
- Realizar evaluaciones periódicas de la calidad educativa en los servicios de obstetricia.

Referencias

- Barbosa, M., Rodríguez, A., & López, P. (2020).
Apoyo social y bienestar emocional en el posparto. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 28(4), 1–10.
- Canaval, G. E., Jaramillo, B., Cruz, D., Rosero, D. H., & Valencia, M. G. (2007).
La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Aquichán*, 7(1), 8–24.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Concepto.de. (s.f.). Educación. <https://conceptodefinicion.de/educacion/>
- Definición.de. (s.f.). Posparto. <https://definicion.de/posparto>
- Diario Oficial de la Federación. (2013, enero 22).
NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- Diario Oficial de la Federación. (2016, abril 7).
NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2019).
Understanding nursing research: Building an evidence-based practice (7th ed.). Elsevier.
- Maloney, L. R., & Weiss, M. E. (2011).
Patients' perceptions of hospital discharge informational content. *Sage Journals Nursing*, 13(2), 117–136.
- Marrier, T. A., & Raile, A. M. (s.f.).

Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España.
<https://books.google.com.mx/books?id=CYYsbyypR4cC>

Marriner, A., & Raile, M. (2011).
Modelos y teorías en enfermería (7.^a ed.). Elsevier.

Meleis, A. I. (2013).
Teoría de las transiciones. <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-las-transiciones.html>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.).
Calidad en los servicios de salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018).
Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice (9th ed.). Wolters Kluwer.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015, septiembre).
Objetivos de Desarrollo Sostenible: Educación de calidad.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015, septiembre).
Objetivos de Desarrollo Sostenible: Igualdad de género.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015, septiembre).
Objetivos de Desarrollo Sostenible: Salud y bienestar.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

Revista Médica Clínica Las Condes. (s.f.).
Planificación del alta. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-planificacion-del-alta-S0716864019301129>

Secretaría de Salud. (1987).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2015, septiembre).

Programa de salud materna y perinatal (CNEGSR).

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-materna-y-perinatal-cnegsr-12031>

UNESCO. (s.f.).

Educación, salud y bienestar. <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>

Universidad Nacional Autónoma de México. (s.f.).

Contenido educativo.

http://132.248.48.64/repositorio/moodle/pluginfile.php/1727/mod_resource/content/6/contenido/index.html

Weiss, M. E., & Piacentine, L. B. (2006).

Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement*, 14(3), 163–180.

Weiss, M. E., Yakusheva, O., & Bobay, K. (2007).

Quality and cost analysis of nurse staffing, discharge preparation, and postdischarge utilization. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(5), 244–252.

Apéndices/anexos

Calidad de la educación y preparación para el alta hospitalaria en mujeres durante el posparto

Consentimiento informado

El presente estudio plantea conocer aspectos fundamentales relacionados con la calidad de educación que brinda el personal de enfermería, así como percepción sobre la preparación para el alta hospitalaria. Participan mujeres mayores de 18 años en etapa postparto. Por lo anterior, se le hace la cordial invitación de ser participe del presente estudio y a continuación autorizar su consentimiento informado.

¿Acepta participar en el estudio?

- ☐ Si acepto
- ☐ No acepto

Cédula de datos y gineco-obstétricos

La información que usted proporcione en el siguiente cuestionario será completamente confidencial y anónima.

Cabe señalar que el nombre, así como el domicilio no se solicitan.

1) Edad en años cumplidos.

2) Estado civil.

- ☐ 1) Soltera
- ☐ 2) Unión libre
- ☐ 3) Casada
- ☐ 4) Viuda
- ☐ 5) separada

- 6) Divorciada
 - 3) Años de educación (contados a partir de 1° de primaria) (si la paciente no tiene estudio se deja en blanco la pregunta)
-

4) Nivel educativo

- 1) sin estudios
- 2) Primaria
- 3) secundaria
- 4) Preparatoria
- 5) Licenciatura

5) Tipo de parto

- 1) Parto vaginal
- 2) Cesárea

6) ¿Tuvo control prenatal?

- 0) No
- 1) Si

7) Número de semanas de gestación

8) Paridad

- 1) Primigesta
- 2) Secundigesta
- 3) Multigesta

9) Número de paridad (1,2,3...)

10) Número de hijos vivos

11)Días de estancia hospitalaria

12)¿Durante su embarazo, recibió información sobre lactancia materna?

- 0) No
- 1) Si

13)¿Durante sus embrazo, recibió información sobre los cuidados a brindarle a su bebé (recién nacido)?

- 0) No
- 1) Si

14)¿Durante su embarazo, recibió información sobre planificación familiar?

- 0) No
- 1) Si

Calidad de la educación al alta hospitalaria

Las siguientes preguntas plantean conocer aspectos fundamentales relacionados con la calidad de educación que brinda el personal de enfermería.

Las opciones de respuesta van de 0 al 10, donde 0 es nada de información y 10 es mucha información.

1ª. ¿Cuánta información necesitó de su enfermera sobre como cuidarse en su casa?

Nada

0 ○

1 ○

2 ○

3 ○

4 ○

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

1b. ¿Cuánta información recibió de su enfermera sobre como cuidarse en su casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

2a. ¿Cuánta información necesito de su enfermera sobre el manejo de sus emociones en su casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

2b ¿Cuánta información recibió de su enfermera sobre el manejo de sus emociones en su casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

3a. ¿Cuánta información necesitó de su enfermera sobre el cuidado de su bebé cuando regrese a casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

3b. ¿Cuánta información recibió de su enfermera sobre el cuidado de su bebé para irse a casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

4a. ¿Cuánta información necesitó de su enfermera sobre cómo alimentar a su bebé cuando regrese a casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

4b. ¿Cuánta información recibió de su enfermera sobre como alimentar a su bebé cuando regrese a casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

5a. ¿Cuánta práctica necesitó con las habilidades del cuidado del bebé antes de ir a casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

5b. ¿Cuánta práctica tuvo con las habilidades del cuidado del bebé antes de ir a casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

6a. ¿Cuánta información necesito de su enfermera sobre a quién y cuándo debe llamar si tiene problemas de salud después de que regrese a casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

6b. ¿Cuánta información recibió de su enfermera sobre a quién y cuándo debe llamar si tiene problemas de salud después de que regrese a casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

7a. ¿Cuánta información necesitó su familiar(es) u otras personas sobre el cuidado de usted y su bebé para irse a casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

7b. ¿Cuánta información recibió su familiar(es) u otras personas sobre el cuidado de usted y su bebé para irse a casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

8. ¿Cuánta información dada por su enfermera respondió a sus inquietudes específicas y a sus preguntas?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

9. ¿Cuánto escucho su enfermera de sus preocupaciones?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

10. ¿fue sensible su enfermera a sus creencias y valores personales?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

11. ¿Le gustó la forma en que su enfermera le enseñó acerca de cómo cuidar de usted y su bebé cuando estén en casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

12. ¿La información dada por su enfermera sobre el cuidado de usted y su bebé le fue presentada a usted en una forma que pudiera entender?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

13. ¿Su enfermera comprobó que usted si entendió la información y las instrucciones?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

14. ¿Recibió consistente (la misma) información de sus enfermeras, médicos y otros trabajadores de la salud?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Siempre

15. La información sobre el cuidado de usted y su bebé le fue dada en horarios que eran buenos para usted?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

16. ¿La información que recibió de su enfermera le fue dada en horarios en los que miembro(s) de su familia podían asistir?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Siempre

17. ¿Su enfermera le ayudó a que se sintiera segura en su capacidad para cuidar de usted y su bebé cuando estén en casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Muchísima

18. ¿Qué tan segura se siente que usted sabría que hacer en caso de emergencia relacionada con la salud de usted o su bebé?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Extremadamente

19. ¿La información que su enfermera le dio sobre el cuidado de usted y su bebé disminuye su ansiedad de irse a casa?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

Preparación para el alta hospitalaria posparto

Las preguntas a continuación pretenden conocer su percepción de estar preparada para su egreso hospitalario.

Las opciones de respuesta van de 0 al 10, donde 0 es nada preparada y 10 es totalmente preparada.

1. Físicamente ¿está usted lista para ir a casa?

Nada lista

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Completamente lista

2. ¿Cómo describiría su dolor o malestar hoy?

Ningún dolor

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucho dolor

3. ¿Cómo describiría su fuerza hoy?

Débil

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha fuerza

4. ¿Cómo describiría su energía hoy?

Nada de energía

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha energía

5. ¿Cuánto estrés siente hoy?

Nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucho

6. Emocionalmente, ¿se siente preparada para ir a casa hoy?

Nada preparada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Completamente preparada

7. ¿Cómo describiría su habilidad física de cuidarse hoy (por ejemplo, higiene, caminar, ir al baño)?

Incapaz

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Completamente capaz

8. ¿Cómo describiría su habilidad física de cuidar a su bebé en los primeros días después de llegar a casa?

Incapaz

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Completamente capaz

9. ¿Sabe cómo cuidarse cuando esté en casa?

No sé nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Lo sé todo

10. ¿Sabe cómo cuidar a su bebé cuando esté en casa?

No sé nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Lo sé todo

11. ¿Sabe qué problemas de salud puede presentar cuando esté en casa?

No sé nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Lo sé todo

12. ¿Sabe a quién y cuándo llamar si tiene algún problema de salud cuando esté en casa?

No sé nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Lo sé todo

13. ¿Sabe que restricciones tiene (lo que puede y no puede hacer) cuando esté en casa?

No sé nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Lo sé todo

14. ¿Sabe sobre el seguimiento de la atención médica que usted y su bebé necesitan después de ir a casa?

No sé nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Lo sé todo

15 ¿Conoce los servicios de salud y la información disponible en su comunidad cuando esté en casa?

No sé nada

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Lo sé todo

16. ¿Cómo va a poder llevar a cabo las tareas de cada día en casa?

Muy mal

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Perfectamente

17. ¿Cómo va a llevar a cabo su cuidado personal (por ejemplo, higiene, bañarse, ir al baño, comer) en casa?

Muy mal

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Perfectamente

18. ¿Cómo va a poder realizar el cuidado del bebé?

Muy mal

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Perfectamente

19. ¿Cuánto apoyo emocional va a tener cuando este en casa?

Ninguna

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucho

20. ¿Cuánta ayuda va a tener a la hora de su cuidado personal cuando esté en casa?

Ninguna

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucho

21. ¿Cuánta ayuda va a tener con las tareas domésticas (por ejemplo, cocinar, limpiar, comprar, cuidar niños,) cuando esté en casa?

Ninguna

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha

22. ¿Cuánta ayuda va a tener con el cuidado de su bebé cuando está en casa?

Ninguna

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Mucha



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de mayo de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **JIMÉNEZ PERFECTO ERIKA ABIGAIL** con matrícula **10062187**, con el título **CALIDAD DE LA EDUCACIÓN PARA EL ALTA HOSPITALARIA EN MUJERES POS PARTO** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. BEATRIZ LIZBETH RODRÍGUEZ BAHENA
Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

BEATRIZ LIZBETH RODRIGUEZ BAHENA | Fecha:2026-05-27 09:59:09 | FIRMANTE

BN3uV/XzWPfN7SmbmTzjHsucnnnVoulKLD4K2dRg7coY1hoqUGCcU9XKf8VRleyx4KhdM1OySz5ia3kkUjRvXSeiDwj3i6ko4HC4FW6n19cvQFSIFzciTPQQ+oMeVDIXBauwL9dUGhGzIldjqs0E/kwvogoKPu+x1OhkTe5KCHFX+Y+H46GafER4nD8RrneQgqPpbxCIYc+oEp/HI2IfBfPDpLJvMLeUyxDcOOBMgg+9zPL+KtMtzcGD0Wly0wIP7EnQzEf7EB2GW66rNxx+9pXuogMevUAdeekoK5+7fj8Vb7KuejawopFd5YSAIwyz8sXLtv1dkMQi/0uOwA2G5Q==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



yDEhsnfQk

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/xpcOm9Dpjclciu7ViuwBdZTiHufGhcL1>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de mayo de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **JIMÉNEZ PERFECTO ERIKA ABIGAIL** con matrícula **10062187**, con el título **CALIDAD DE LA EDUCACIÓN PARA EL ALTA HOSPITALARIA EN MUJERES POS PARTO** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. CLAUDIA RODRÍGUEZ LEANA
Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

CLAUDIA RODRIGUEZ LEANA | Fecha:2026-05-27 09:15:10 | FIRMANTE

hpgVi3AZzCvZ1hAE16aXFz7AbDBoc+QtKFd2wa+NEwu6iFY9qej+nElGnH3miao12FoCysFngg5rqdjvXMBPc13YCLuWBOzHH+NeB/g2JYq++c9kzuqVfGppv1aODssrKzE9CrT
DsVr4AXgdj1Wqmb86gqBMyWIGzhkc6CANBm5HUSStBNvA5rT3Sgxe+jCdlzj1ZVe7SVfl3FP7wLNziUbs40WsDsX2VI5xZBTnp9n40Xlqqg6BYu6OIhtVmPZEeFA049nd2rZJ6W
N6ZB9JGu3rnb+R9dxPnffqQaZOOSW8JKQgeTWykQ9tvbZnrwC4iez+3PAUGCmnzR93TEj72g==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[zzjGPioMw](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/2u15QwB7jfcsmlikaDKuLta5OW9mli9q>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de mayo de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **JIMÉNEZ PERFECTO ERIKA ABIGAIL** con matrícula **10062187**, con el título **CALIDAD DE LA EDUCACIÓN PARA EL ALTA HOSPITALARIA EN MUJERES POS PARTO** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

DRA. EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME
Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME | Fecha:2026-05-29 18:18:42 | FIRMANTE

CCD4q+wZzf8hWM4ibaYhqtURjGPLCmDeFiG8R/240lgjRqUC/TNLpSo2nBlft8Aj3z6xCRvMp7f4bEL54Qel2gl8N+ezdMLAVO1NQjC0VIJN+GanEhBGyfPOT2wOcKiURO0ZvDdf65j95pq0OAtfWhgNCXcgKamh6ZQn2sJziuf61WUUEZBi8vagkx4wH3vjKbp4nUdW3xXZ4oAv0dKSrxZ56Vh7j25FWVlwgbYcuPUIH2NZgVUq15ySfOtxcKJ9d+9AwA1ffGUW+22dBUV70zBxSCLa0f6b+y3/37+dVf+vhWwW1Siknmf+rxWVBq6Cwd9Kfy6CeLxW62CQbLApw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



vnych3wGk

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/p0FmqZHElqIKNaOJwLw2YewK0JWbqDNF>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de mayo de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **JIMÉNEZ PERFECTO ERIKA ABIGAIL** con matrícula **10062187**, con el título **CALIDAD DE LA EDUCACIÓN PARA EL ALTA HOSPITALARIA EN MUJERES POS PARTO** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

MTRA. GRISELDA DOLORES MORALES
Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

GRISELDA DOLORES MORALES | Fecha:2026-05-27 15:44:46 | FIRMANTE

cg+SDvH4CXcMX4pWCN2utXgivue45Zgu1kRMj1tkRskC2SyXG+GNIMDD6Z1kdvey1nVOyoRPvXgEno/Vfu5qnn9kSufR5HREP1Xa1+AnEW8tjlsZyGhsuydXAqjlnXknXnQfLSMeHkKyULfUET2o7E4dp6ph5aJFG1B4mc4zgiRkq+jDn6UBChl5fpg+EYs5Osauxq5lup0lF0vt/RUyVNkvNudlG0NAJxtSKXrVf/uYFcetizJeAGXpwF9xKTZ3lEKwOepTaqhDfDXQbjSPQ6actoa2xKUcxLNQEPbLGaNP47Meoo8TEwa+RcbXXpvHmWpTbIZ490CVIXdh7OQA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



Vdl0bS1fW

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/oCbSYU08SfUU4Bs4rsILNJ9cV8bwAUzV>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

JEFATURA DE POSGRADO

Cuernavaca, Morelos, 27 de mayo de 2026.

DR. SERGIO SEDANO JIMÉNEZ
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

En mi carácter de revisor de la Tesis, hago de su conocimiento que he leído con interés el documento que, para obtener el Título de la Maestría en Enfermería, de la estudiante **JIMÉNEZ PERFECTO ERIKA ABIGAIL** con matrícula **10062187**, con el título **CALIDAD DE LA EDUCACIÓN PARA EL ALTA HOSPITALARIA EN MUJERES POS PARTO** por lo cual, me permito informarle que después de una revisión cuidadosa, concluyo que el trabajo se caracteriza por el establecimiento de objetivos académicos pertinentes y una metodología adecuada para su logro. Además, construye una estructura coherente y bien documentada, por lo que considero que los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento del tema tratado.

Con base en los argumentos precedentes me permito expresar mi **VOTO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS** por lo que, de mi parte, no existe inconveniente para que la estudiante continúe con los trámites que esta Secretaría de Investigación tenga establecidos para obtener el grado mencionado.

Atentamente
Por una humanidad culta

MTRA. MIRIAM TAPIA DOMÍNGUEZ

Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma del Estado de Morelos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

MIRIAM TAPIA DOMINGUEZ | Fecha:2026-06-01 23:05:46 | FIRMANTE

IY4qJWSRbo2D2MV6kahNxc2kqAGoUlmE+qEhWS6qci4J3m0Z7icT9ppUVQWW26iVieWWLGShdqOf6KNG/hUKFNmprBv2YuS5G1BEwi2vdKqJhi2hmthuEbw+V1hbmJHCc4M8lMaF4FmAODboXSA2Y52t4bNYy4z69X/Rks1yFg1c7BOufnjRvR4PlhgkSEnrCTHYgCXV0klWCc5WEjnxG+Ov2gGBp90/DD21aVVI+GAMDqwPKTNe4uRqmn//CtWG4viMkpryUIVVAKV+aX/BINv2/PnOXTgyr9Wqzyd2iWsw1R5ZLMtd50Uv0zaH1bonkvAtdg9HmPhFcwPXJhprw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[odikEzP57](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/mvDizvu4LDmN0tFODsS5RL7SRvYf43Eb>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029