

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
RIESGOS EN EL PUERPERIO EN RELACIÓN A LA SALUD
DE LA MADRE ADOLESCENTE, HOSPITAL ERNESTO
GUZMAN GONZÁLES - OXAPAMPA, JULIO – DICIEMBRE,
2015”**

TESIS:

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

PRESENTADO POR:

Bach. MARCELO HUARICAPCHA Jessica

PASCO – PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TÍTULO

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS
EN EL PUERPERIO EN RELACIÓN A LA SALUD DE LA MADRE
ADOLESCENTE, HOSPITAL ERNESTO GUZMAN GONZÁLES -
OXAPAMPA, JULIO – DICIEMBRE, 2015”**

PRESENTADO POR:

Bach. MARCELO HUARICAPCHA Jessica

SUSTENTADO Y APROBADO ANTE LOS JURADOS:

**Dr. Ricardo A. GUARDIÁN CHÁVEZ
PRESIDENTE**

**Mg. Johnny CARBAJAL JIMÉNEZ
MIEMBRO**

**Obsta Nelly HILARIO PORRAS
MIEMBRO**

Cerro de Pasco, Febrero de 2016

DEDICATORIA

A Dios, por su ayuda, su gracia y su voluntad.

A mis padres, por su ejemplo y su apoyo

A mis Docentes y colegas

J.M.H.

RECONOCIMIENTO:

Quiero dejar constancia de mis más sinceros y profundos agradecimientos a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, a la Facultad de Ciencias de la Salud por haberme acogido como estudiante en la carrera de Obstetricia.

Igualmente, mi sincero agradecimiento a mis docentes y compañeros por brindarme su apoyo incondicional en el desarrollo de la presente investigación y de manera especial a los profesionales del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles - Oxapampa

J.M.H.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA	
RESUMEN	
INTRODUCCION	
MATERIAL Y METODOS	22
RESULTADOS	27
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	

RESUMEN

El puerperio es una época en la que pueden suceder diversas complicaciones derivadas de las condiciones en las que se encuentra el organismo femenino; y muy especialmente, si se trata de puérperas adolescentes.

Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre riesgos y cuidados en el puerperio en relación a la salud de la madre adolescente, Hospital Ernesto Guzmán Gonzáles - Oxapampa, julio – diciembre, 2015”

Hipótesis: “Si, la intervención educativa sobre los riesgos y cuidados en el puerperio son adecuadas; entonces, la salud de la madre adolescente, será Adecuado”.

Método: Se realizó un estudio de tipo experimental para evaluar la efectividad de la intervención educativa a cargo del profesional de Obstetricia sobre riesgos y cuidados en el puerperio en relación a la salud de la madre adolescente. Con una muestra constituida por 43 madres adolescentes.

Resultados: Predominaron las puérperas adolescentes con edades comprendidas entre 15 – 19 años de edad. La mayoría de ellas son

primíparas. Predominaron las madres con instrucción primaria y de ocupación estudiantes de nivel primario. Las madres antes de la intervención educativa mostraron inapropiados conocimientos y prácticas sobre riesgos y cuidados en el puerperio. Luego de la efectiva intervención educativa, las madres adolescentes demostraron apropiados conocimientos sobre riesgos y cuidados en el puerperio, corroborando la hipótesis de estudio.

Conclusiones:El embarazo en adolescentes parece más una situación accidental propiciada por desconocimiento; a razón de ello, la efectiva intervención educativa sobre riesgos y cuidados en el puerperio, influyeron en la salud de las puérperas adolescentes.

Palabras Clave: Embarazo y parto en adolescentes, riesgo en el puerperio, Cuidados en el puerperio.

INTRODUCCIÓN

El puerperio fisiológico es el periodo comprendido desde el nacimiento del feto y la expulsión de la placenta hasta el retorno del tracto reproductivo a un estado normal no grávido.

Se clasifica en puerperio inmediato, mediato y tardío. El puerperio inmediato o temprano, ocurre en las primeras 24 horas posparto, en este periodo se presentan complicaciones agudas post anestésicas y hemorrágicas, el puerperio mediato comprende del 2 día al 7 día y el puerperio tardío del 8 día hasta la 6 semana.

Puerperio patológico se denomina a toda condición mórbida que interfiera la regresión fisiológica al estado pre gravídico de la puérpera que puede aparecer desde el puerperio inmediato hasta el tardío, la condición puede estar presente desde antes del parto, durante el parto o debutar en el puerperio. Dentro del puerperio patológico se encuentra complicaciones tales como hemorrágicas (hemorragia postparto), infecciosas(infección puerperal), complicaciones emocionales(depresión postparto), endocrina(síndrome de Sheehan) y glándula mamaria (mastitis puerperal) por mencionar las más importantes.

hemorragia obstétrica postparto es la pérdida sanguínea que excede los 500 ml durante las primeras 24 horas después de un parto vaginal, o más

de 1,000 ml después de alguna cesárea o, bien, que produzca alteraciones hemodinámicas.

Tener en cuenta los signos de alarma en el puerperio:

- Sangrado vaginal abundante con coágulos, en los primeros siete días.
- Fiebre, escalofríos, loquios (líquidos que salen por la vagina) con mal olor o aspecto purulento, dolor pelvico o en la parte baja del abdomen, que pueden ser manifestaciones de infección puerperal.
- Fiebre, escalofríos, dolor, hinchazón y enrojecimiento de la herida operatoria de cesárea o de episiorrafia.
- Hinchazón y dolor, con o sin fiebre, en el trayecto de las venas de las piernas.
- Fiebre, escalofríos, dolor, hinchazón y enrojecimiento de alguno de los senos.
- Cefalea, palidez, malestar general

Al presentar algunas de estas señales es necesario acudir de inmediato a un centro o puesto de salud más cercano

De manera general se recomienda que acuda en el personal de salud Obstetra en un lapso de 7 días después del alumbramiento y al mes.

Dentro del esquema normal de recuperación se encuentra la aparición de algunos cólicos y loquios de características normales que irán aclarándose con el tiempo hasta desaparecer por completo.

Cuidados durante el puerperio:

Educación sanitaria:

Se le debe orientar a la paciente cómo realizar el aseo de la vulva (de adelante hacia atrás de forma que no arrastre material fecal hacia la zona quirúrgica).

Colocación de paño sanitaria sin tocar la parte que está en contacto con la herida y cambio de esta las veces que sea necesario.

Baño diario.

Se le orienta que debe tener el pelo recogido.

Ropas cómodas que faciliten la lactancia materna.

Cuidado de las mamas.

Colocación correcta del bebé con relación al pecho y técnica de succión adecuada.

Exclusión absoluta de lavados vaginales.

Proscripción del contacto sexual hasta finalizado el puerperio.

Realización de ejercicios físicos apropiados para restablecer la tonicidad.

Planificación familiar.

Alimentación adecuada.

Necesidad de reposo y sueño.

Enseñar a la paciente a vigilar los loquios (cantidad, color y olor)

Realizar masaje uterino

Cuidados del recién nacido.

Importancia de las relaciones afectivas del contacto madre-padre-hijo.

Asistir a la consulta de puericultura.

Ingerir suplemento de hierro o suplementos vitamínicos durante 6 meses después del alta.

Una buena preparación para el alta evita complicaciones y ayuda a la mujer a afrontar su llegada al hogar, asumir su nuevo papel de madre y a la necesidad de autocuidarse.

Señales de alarma del recién nacido

- Dificultad para respirar.
- Coloración de piel morada alrededor de los labios, plantas de los pies y palmas de las manos.
- No llora vigorosamente.
- Los latidos del corazón son muy lentos o muy rápidos (menores a 120), o muy rápidos (mayores de 160).
- El cordón umbilical está rojo, con salida de líquido que huele mal.
- Sangrado por el cordón umbilical.

La infección puerperal es la enfermedad causada por invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales externos o internos, antes, durante o después del aborto, parto o cesárea, y que se ve favorecida por los cambios locales y generales del organismo, ocurridos durante la gestación. La infección puerperal se caracteriza clínicamente por fiebre de 38°C o más, en dos o más registros sucesivos de temperatura, después de las primeras 24 horas y durante los 10 primeros días del postaborto, postparto y postcesárea.

Se considera depresión postparto a cualquier enfermedad depresiva no psicótica que ocurre en la madre durante el primer año después del nacimiento.

La adolescencia es un período único de rápido crecimiento y desarrollo, que incluye las esferas físicas, emocional, cognitiva y social, a través de la cual se pasa de la infancia a la adultez. Esta comienza con los cambios de la pubertad y termina cuando emerge un adulto joven autónomo que puede funcionar a nivel intelectual, sexual y tener vocaciones aceptables para la sociedad. Por ello las primeras relaciones sexuales en esta etapa son de suma importancia por la poca experiencia que posee, lo que puede llevarlos a enfrentar problemas como el embarazo precoz.

El Perú es uno de los pocos países de América Latina que hace una inversión mínima en educación, la falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual VIH (SIDA).

La Organización Mundial de la Salud (reporte oct 2011) define la adolescencia como el período entre los 10 y los 19 años. A su vez, dentro de esta etapa vital habitualmente se distinguen dos tramos: la adolescencia precoz (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). Algunos/as

autores/as identifican tres etapas de acuerdo a los cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años).

De acuerdo a recientes reportes de la OMS:

- Hay más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo
- Más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años
- Existen 111 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) curables en menores de 25 años
- Más de la mitad de casos nuevos de infección por VIH (más de 7,000 por día) ocurre en jóvenes
- La violación e incesto ocurre en el 7 al 34% de las niñas y en el 3 al 29% de los niños
- El 10% de los partos acontece en adolescentes
- La mortalidad materna es de 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en aquellas de 20 a 29 años
- Cada 5 minutos se produce un suicidio de adolescentes por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva.

La población de América Latina y El Caribe ha cambiado en su estructura durante las últimas décadas, sin embargo los/as adolescentes constituyen una proporción importante de esa población, que supera el 20%.

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la latinoamericana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual, solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales. Asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción.

El embarazo en adolescentes menores de 15 años y el abuso y la violencia sexual como potencial causa de estos embarazos son problemas de salud pública y de derechos humanos que generan graves consecuencias biológicas, psíquicas y sociales. Sin embargo, estos problemas no han recibido suficiente atención en el campo de la salud sexual y reproductiva. Por ello, el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG propuso desarrollar un documento informativo sobre el embarazo en adolescentes menores de 15 años en América Latina y El Caribe que resuma y sistematice la información disponible y que ofrezca recomendaciones que permitan su prevención, así como un manejo adecuado a nivel de los servicios de atención.

Los aspectos clínicos del embarazo en menores de 15 años corresponden a una situación en extremo compleja. Es un embarazo en la niñez, en un mundo donde la fecundidad ha tenido un franco descenso y

en el cual su existencia se presenta con las características de inequidad entre los seres humanos. No sólo es una situación sanitaria de por sí, intrínsecamente grave, sino que es un fenómeno social de tal seriedad que es inaceptable por definición. Es por ello que las organizaciones nacionales e Internacionales le han dado el máximo de la importancia por ser un problema emergente de Salud Pública.

Aún en muchos países de la región este tema aparentemente no existe, pues no es conocido. La información es deficiente, no está disponible o es muy difícil de obtener. Es más, en muchas situaciones la existencia de embarazos en esta edad tiene un contenido político negativo. En otras ocasiones la información lograda por encuestas o estudios parciales no pasa de ser un reporte de casos raros o poco frecuentes que los tomadores de decisiones no consideran de prioridad por su baja frecuencia y falta de impacto masivo en salud y quedan como hechos aislados que no son prioritarios para la Salud Pública. Por lo menos son situación centinelas que avisan en forma directa que hay problemas más graves no resuelto, y que cuando ocurren, muchas de las barreras de control, de promoción de la salud, prevención, detección precoz y diagnóstico oportuno, han fallado. El embarazo en niñas menores de 15 años es una de esas situaciones que pone en jaque a toda la sociedad.

No cabe la menor duda de que la prevalencia del fenómeno se mantiene y en algunos países tiene clara tendencia al aumento. Son muy pocos aquellos en los cuales se observa un descenso.

El impacto en morbilidad y mortalidad de estas madres-niñas es muy alto. Constituyen un grupo de alto riesgo obstétrico y perinatal por definición. No es necesario buscar patologías agregadas u otras condiciones. Un embarazo en una niña de 14 años o menos es una situación de alta gravedad que debe ser enfrentada con todas las herramientas de la especialidad y de las medidas sanitarias para un grupo preferencial de atención en salud.

El impacto que existe en los hijos (as) de estas madres adolescentes y la suerte que siguen después de haber sobrevivido al evento embarazo y parto es muy impredecible e incierto. Son a su vez seres humanos de gran dependencia y sus alternativas de sobrevivencia hasta los 5 años son un azar. Todo el conjunto de la reproducción humana, que exige la mayor madurez y equilibrio de los progenitores, no se da cuando ocurre en una madre niña de 14 años o menos. Es más, la situación se mantiene por mucho tiempo y afecta a todo el desarrollo del ser humano. Los impactos en lo afectivo, social y psicológico, llevan a repetir el proceso en la siguiente generación, como parte de la cultura de la comunidad que precede, rodea y sigue al nacimiento de un ser humano hijo/a de una madre-niña.

Las evidencias son muy sólidas para ignorar el problema, y por lo tanto, lo que se debe hacer es aplicar todas las medidas para prevenir estas situaciones como parte de las políticas públicas y sociales de un Estado. Estas serán básicamente en el área de la Educación, Salud y Bienestar Social incluyendo lo relacionado con la mujer y la juventud.

Los programas de educación sexual son indispensables y muy relacionados con la salud, especialmente en las regiones con alta prevalencia de embarazo en menores de 15 años.

En la atención de la Salud del adolescente, los aspectos relativos a la fecundidad entre los adolescentes es un problema prevalente, tanto para países desarrollados como en vías de desarrollo. El inicio precoz de la actividad sexual sin protección anticonceptiva es causa de los embarazos a temprana edad, constituyendo un serio problema de Salud Pública. Por otra parte, se ha demostrado que la aplicación de adecuados Programas de Salud específicamente dirigidos a adolescentes embarazadas, previenen las complicaciones de las patologías del embarazo, parto y recién nacido detectada precozmente. (3,4). Sin embargo, existe duda acerca de los criterios de selección y manejo de las adolescentes embarazadas. Algunos consideran como de Alto Riesgo Obstétrico y Perinatal a cualquier embarazo en solteras menores de 19 años. Otros no están de acuerdo con este criterio y consideran que no todas las adolescentes embarazadas constituyen un grupo de riesgo, pero encuentran dificultades para aplicar criterios que permitan clasificarlas

según riesgos. La aplicación de criterios de Riesgo Predictivo en jóvenes embarazadas, facilitaría la utilización racional de los recursos de Salud de acuerdo con la organización propia y la realidad de los servicios disponibles. Para aquellos sistemas que tienen adecuada estructuración entre los diferentes niveles de complejidad de la Atención en Salud, un instrumento de este tipo será de fácil aplicación y validación, introduciendo las variables propias de cada realidad. Para aquellos sistemas que no cuentan con un modelo perfeccionado de niveles de complejidad, o para aquellos que sólo ejercen la atención preferencial en un determinado nivel, también un instrumento de este tipo sería de utilidad al derivar adecuadamente aquellas adolescentes que estén por encima de su capacidad resolutive.

En el Hospital Ernesto Guzmán Gonzáles de Oxapampa, no existe un programa educativo para educar a las madres adolescentes respecto a riesgos puerperales y sus respectivos cuidados durante esta etapa; se ha observado que las madres adolescentes al ser dados de alta, retornan en poco tiempo con diversas sintomatologías propias del desconocimiento en los cuidados puerperales, llegando algunos a complicar su situación de salud; y con ello la salud del recién nacido.

En el período hospitalario, el profesional de salud cumple un rol muy importante en la educación a la madre para la atención puerperal tanto en su autocuidado como en el cuidado del recién nacido, especialmente cuando algún factor de riesgo esté empezando a influir en

la salud del binomio. Esta educación puerperal deberá estar dirigida a los cuidados básicos de la madre, principales complicaciones en el puerperio: Hemorragia, shock hipovolémico, involución uterina, evitación de infecciones, alimentación y nutrición, lactancia, cuidados del recién nacido, la cual se inicia tan pronto se produce el nacimiento y suele extenderse por un período que oscila entre los seis meses y los dos años de edad.

La atención de adolescentes embarazadas y en puerperio, necesita de programas basados en el riesgo obstétrico y perinatal. La determinación de estos riesgos de morbilidad deberán ser aplicados antes de la ocurrencia de los episodios de enfermedad, en forma predictiva. El objetivo de este estudio no solo es la determinación de estos riesgos; sino, en la intervención educativa sobre riesgos y los cuidados ante estas eventualidades.

La reducción de la mortalidad materno perinatal en el mundo ha sido uno de los objetivos trazados por los organismos internacionales (OMS/OPS/UNICEF) desde su creación. Sin dudas el trabajo desplegado ha tenido logros que son inobjetables, pues en los últimos 40 años, ésta se ha ido reduciendo progresivamente, tanto en los países desarrollados, como en los subdesarrollados, aunque todavía existe un número considerable de naciones que la mantienen elevada.

En la actualidad está demostrado que aquellos países que presentan tasas de embarazos y partos en adolescentes más altas tienen tasas más elevadas de mortalidad materno-perinatal.

Por lo tanto, el presente trabajo contribuye a los cuidados que realiza la obstetra brindados en el servicio; sino también, a la educación de la madre adolescente, buscando prepararla en conocimientos y prácticas respecto a los cuidados y la observación de signos de riesgo en su salud durante el puerperio. Para lo cual se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre riesgos en el puerperio en relación a la salud de la madre adolescente, Hospital Ernesto Guzmán Gonzáles - Oxapampa, Julio – Diciembre, 2015?

El objetivo general es Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre riesgos en el puerperio en relación a la salud de la madre adolescente, Hospital Ernesto Guzmán Gonzáles - Oxapampa, Julio – Diciembre, 2015.

Los objetivos específicos son

La Hipótesis es: “Si, la intervención educativa sobre los riesgos y cuidados en el puerperio son adecuadas; entonces, la salud de la madre adolescente, será Adecuada”.

El estudio es importante pues los resultados permitirán proveer información actualizada sobre la efectividad de la intervención educativa sobre riesgos y cuidados en el puerperio de la madre adolescente, e implementar un programa dentro de esta institución de salud.

Los resultados del trabajo servirán para realizar educación continua a las madres adolescentes y validar el programa educativo.

El informe de investigación consta de las siguientes partes: resumen, introducción, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

La Autora

MATERIAL Y MÉTODO

1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tomando como referencia a Hernández Sampieri Roberto, la presente investigación se enmarca dentro del tipo de investigación Aplicada; en tal sentido, se trata de evaluar la efectividad del programa educativo sobre riesgos en el puerperio en relación a la salud de la madre adolescente, Hospital Ernesto Guzmán Gonzáles - Oxapampa, Julio – Diciembre, 2015

1.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de Investigación aplicado en el presente estudio de investigación, es el Experimental; porque explicaremos la efectividad de la intervención educativa a cargo del profesional de obstetricias sobre riesgos en el puerperio en relación a la salud de la madre adolescente. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

Como método auxiliar se aplicó el método Estadístico, el cual se basa en el empleo de números, agrupación de los mismos, la comparación de los hechos y la utilización de datos recogidos para formular leyes. Su base metódica radica en el empleo de números

para señalar y presentar los hechos investigados, los que a su vez podrán ser agrupados y clasificados y presentados.

Las conclusiones se harán a través de estadística inferencial, con la prueba de correlación de variables, con la Prueba no paramétrica de la Chi Cuadrada.

1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tomando como referencia a Hernández Sampieri Roberto, el diseño de investigación corresponde al pre-experimental, el cual consiste en realizar una investigación a través de una Intervención Educativa y luego medir la efectividad con la aplicación de un pre test - post test en el conocimiento de la muestra en estudio. El diseño es el siguiente:

G	VI	VI	VD
GE	TA	X	TP

DONDE:

G = Grupo.

GE = Grupo Experimental.

VD = Variable Dependiente.

VI = Variable Independiente

X = Situación Experimental

TA = Test Anterior.

TP = Test Posterior

1.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población objeto de estudio lo conforman 48 madres adolescentes con partos institucionales en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Guzmán Gonzales de Oxapampa durante los meses de julio a diciembre de 2015.

MUESTRA

Tipo de muestreo es No probabilístico de tipo intencional, tomando del libro de registros del servicio a todas las puérperas adolescentes. La cantidad de puérperas adolescentes sometidas a estudio fueron 43, las cuales fueron seleccionadas bajo criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Madres adolescentes con parto institucional en el servicio de Gineco-obstetricia.
- Madres adolescentes que no presenten complicaciones y se encuentren clínicamente estables.
- Madres adolescentes que dieron consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Madres adolescentes con parto domiciliario u otro establecimiento de salud, en condición de referida
- Madres adolescentes que presenten complicaciones y se encuentren clínicamente inestables.
- Madres adolescentes que no dieron consentimiento informado
- Madres adolescentes con alteración psiquiátrica
- Madres adolescentes que no desean participar del estudio.

1.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.5.1 INSTRUMENTOS:

a. Técnicas de Gabinete

Fichaje: Para obtener e interpretar datos de las fuentes (Historia Clínica, Libro de registro de nacimientos)

Análisis de contenido: Para recolectar, desagregar e interpretar los datos obtenidos de las fuentes que sirven de sustento científico a esta investigación.

b. Técnicas de Campo

Encuestas, para la variable conocimientos de las madres adolescentes sobre riesgos en el puerperio, el instrumento

es un cuestionario con respuesta única correcta por pregunta.

Lista de Chequeo, para la variable prácticas de las madres adolescentes sobre el cuidado en el puerperio inmediato y mediato

Observación, la cual se utilizó para la realización de procedimientos que fueron realizados por todas las madres adolescentes participantes.

1.5.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo:

- Mediante un oficio dirigido al director de la institución a fin de solicitar la autorización.
- Luego se realizó las coordinaciones pertinentes con los jefes del servicio de Gineco-obstetricia para establecer el cronograma de actividades desde aplicación del instrumento.
- Las unidades muestrales se seleccionó a través del libro de registros del servicio y las historias clínicas.
- Se aplicó el pre test para recoger el nivel de conocimientos sobre riesgos y cuidados durante el puerperio.

- Se dio el programa educativo dos veces por semana.
- Se aplicó el post test para recoger el nivel de conocimientos sobre riesgos y cuidados durante el puerperio a las madres adolescentes.
- Finalmente se observó la aplicación práctica de las madres adolescentes en los cuidados en el puerperio, registrándolos en la lista de chequeo.

1.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el proceso, luego de obtenido los resultados, se realizó el control de la calidad de datos, posteriormente el análisis de datos mediante el vaciamiento de datos de forma manual usando la técnica del paloteo. El procedimiento estadístico estuvo apoyado en el programa informático SPSS versión 20. Los datos se presentan en cuadros y gráficos estadísticos a través del programa Excel 2010.

1.7 ÁMBITO DE ESTUDIO

Hospital Ernesto Guzmán Gonzáles - Oxapampa

La **Provincia peruana de Oxapampa** es una de las tres que conforman el departamento de Pasco, bajo la administración del Gobierno Regional de Pasco, en la zona central del Perú. Limita por el norte con el Departamento de Huánuco; por el este con

el Departamento de Ucayali; por el sur con el Departamento de Junín; y, por el oeste con la Provincia de Pasco.

Oxapampa es una provincia del departamento de Pasco y también la capital de la provincia de Oxapampa. Está conformada en su mayoría por pobladores de descendencia Europea. La provincia fue creada mediante Ley N° 10030 del 27 de noviembre de 1944, en el primer gobierno del Presidente Manuel Prado Ugarteche.

La provincia tiene una extensión de 17 767 kilómetros cuadrados.

Tiene una población aproximada de 70 000 habitantes. Está habitada principalmente por descendientes de alemanes y austriacos, así como una minoría de pobladores nativos andinos y amazónicos (yaneshas).

La ciudad de Oxapampa está rodeada de hermosos paisajes y mucha vegetación.

Oxapampa está ubicada en un valle, conformada por diferentes especies forestales y pastizales al que se integran los fundos ganaderos y las edificaciones de casa al estilo europeo.

Oxapampa se localiza en la parte central del Perú y es la provincia más extensa del departamento de Pasco. Está ubicada en la margen derecha del río Chontabamba a una altura de 1814 msnm. Tiene una superficie de 982km²

El nombre de Oxapampa proviene del quechua “ocsha” que quiere decir “paja” y pampa que quiere decir "llanura".

Límites del distrito de Oxapampa:

Norte: Distrito de Palcazú

Sur: San Luis Shuaro

Este: Distrito de Villa Rica

Oeste: Distrito de Chontabamba

Clima de Oxapampa:

Húmedo semi-cálido

Temperatura promedio: 18°C – 23°C

Precipitación promedio: 1800 mm

Mejores meses para visitar: Junio - Octubre

Distritos de la provincia de Oxapampa:

- Oxapampa
- Chontabamba
- Huancabamba
- Palcazú
- Pozuzo
- Puerto Bermúdez
- Villa Rica
- Constitución

Uno de los principales atractivos turísticos de la provincia de Oxapampa es el Parque Nacional YanachagaChemillen, por su gran variedad de flora y fauna, allí existentes.

Oxapampa brinda una gran variedad de servicios turísticos entre ellos restaurantes, hospedajes y lugares turísticos. Algunos atractivos más son la historia del lugar, sus bellos paisajes y la alegría de sus pobladores.

Establecimiento:	Hospital Ernesto Guzmán Gonzáles
Clasificación:	Hospitales o Clínicas de Atención General
Tipo:	Con Internamiento
Categoría:	II-1
Dirección:	Oxapampa S/NPasco - Oxapampa - Oxapampa
Ubigeo:	190301
Horario:	24 Horas
DISA:	Pasco
Red:	No Tiene Asignado Ninguna Red
Unidad Ejecutora:	Salud UTES Oxapampa

RESULTADOS

CUADRO N° 01

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS Y CUIDADOS EN EL
PUERPERIO POR EDAD SEGÚN PROCEDENCIA DE LA PUÉRPERA
ADOLESCENTE, HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZÁLES -
OXAPAMPA, JULIO – DICIEMBRE, 2015**

PROCEDENCIA	EDAD				TOTAL	
	10 – 14 años		15 – 19 años			
	N°	%	N°	%	N°	%
Oxapampa	2	4.65	7	16.28	9	20.93
Anexos de Oxapampa	6	13.95	15	34.88	21	48.84
Otros Distritos	5	11.63	8	18.60	13	30.23
TOTAL	13	30.23	30	69.77	43	100.00

Fuente: Cuestionario

$$X^2_c = 0.719 < X^2_T = 5.99 \quad (gl = 2 \quad = 0.05) \alpha$$

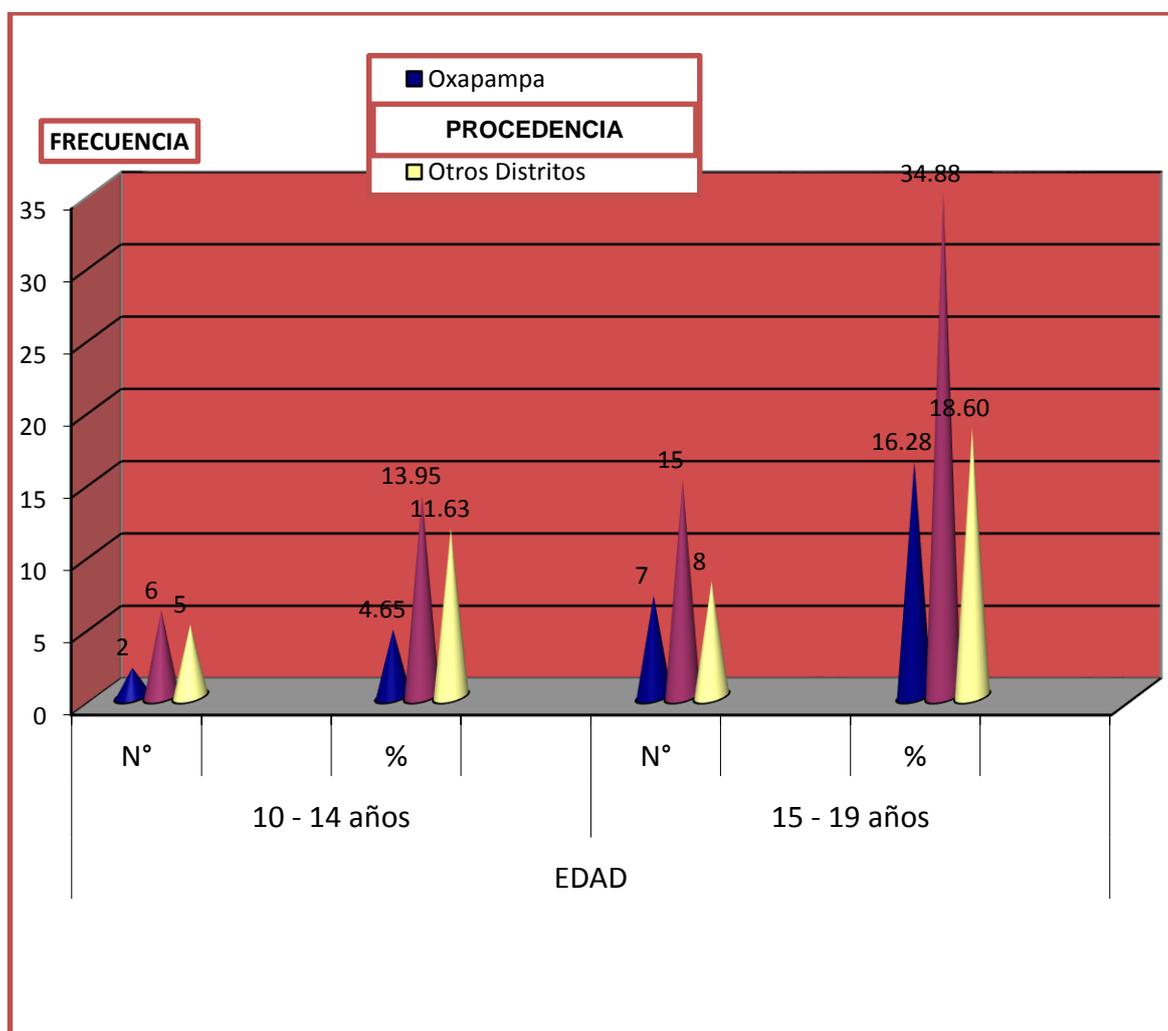
Decisión:

H₀= Se acepta

H₁= Se rechaza

GRÁFICO N° 01

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS Y CUIDADOS EN EL
PUERPERIO POR EDAD SEGÚN PROCEDENCIA DE LA PUÉRPERA
ADOLESCENTE, HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZÁLES -
OXAPAMPA, JULIO – DICIEMBRE, 2015



Fuente: Cuadro N° 01

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro estadístico N° 01 de doble entrada, nos muestra los resultados obtenidos en relación a la Edad de la puérpera adolescente en relación a la procedencia– Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio - diciembre 2015, de donde podemos extraer lo siguiente:

Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentessometidas a estudio, el 48.84% (21) de ellas, proceden de los anexos del distrito de Oxapampa; en tanto que un 30.23% (13) de ellas, proceden de otros distritos; y un 20.93% (9) proceden del mismo distrito de Oxapampa.

Asimismo, se puede evidenciar que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 69.77% (30) de ellas, tienen edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad; en tanto que el 30.23% (13) de ellas, tienen edades comprendidas entre 10 y 14 años de edad.

Al someter los datos a tratamiento estadístico, utilizando la técnica estadística de independencia de criterios con la prueba no paramétrica de la Chi Cuadrada, podemos observar: $X^2_C = 0.719 < X^2_T = 5.99$ (gl = 2, α 0.05); por lo que: la Aceptamos Hipótesis nula y Rechazamos la Hipótesis Alterna; determinando la no existencia de relación estadística entre las variables edad y procedencia de la puérpera adolescente– Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre2015.

CUADRO N° 02

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS Y CUIDADOS EN EL PUERPERIO POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE SEGÚN CONTROL PRENATAL, HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZÁLES - OXAPAMPA, JULIO – DICIEMBRE, 2015

CONTROL PRE NATAL	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADECUADO	2	4.65	9	20.93	2	4.65	13	30.23
MEDIANAMENTE ADECUADO	9	20.93	6	13.95	1	2.33	16	37.21
INADECUADO	12	27.91	2	4.65	0	0.00	14	32.56
TOTAL	23	53.49	17	39.53	3	6.98	43	100.00

Fuente: Cuestionario

$$X^2_c = 13.750 > X^2_T = 9.488 \quad (gl = 4 = \alpha 0.05)$$

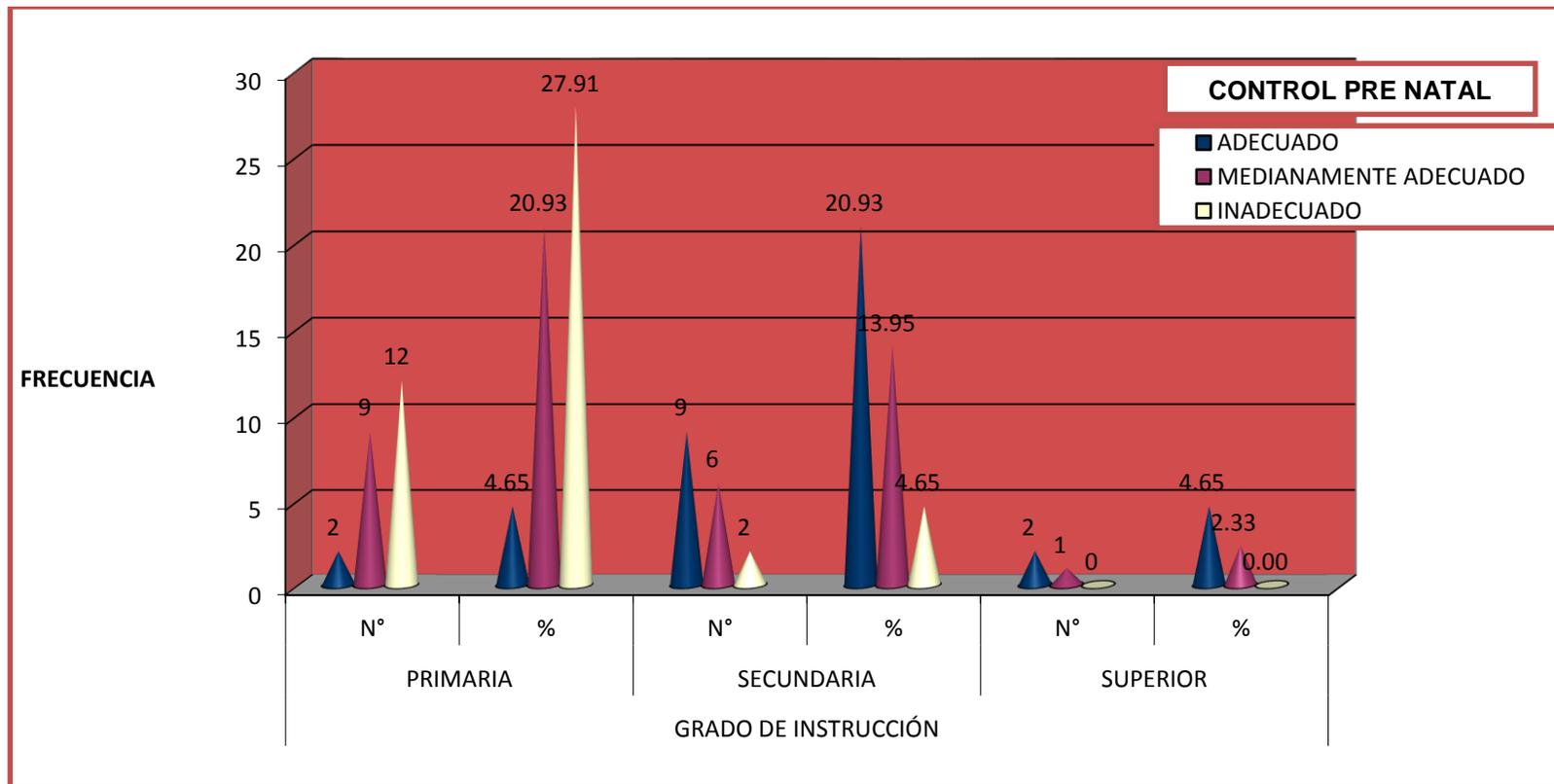
Decisión:

H_0 = Se rechaza

H_1 = Se acepta

GRÁFICO N° 02

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS Y CUIDADOS EN EL PUERPERIO POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE SEGÚN CONTROL PRENATAL, HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZÁLES - OXAPAMPA, JULIO – DICIEMBRE, 2015



FUENTE; Cuadro N° 02

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El cuadro estadístico N° 02 de doble entrada, nos muestra los resultados obtenidos en relación a grado de instrucción de la puérpera adolescente en relación a control pre natal – Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio - diciembre 2015, de donde podemos extraer lo siguiente:

Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentessometidas a estudio, el 37.21% (16) de ellas, tuvieron un control prenatal medianamente adecuado; en tanto que un 32.56% (14) de ellas, tuvieron un control prenatal inadecuado; y un 30.23% (13) de ellas, tuvieron un control prenatal adecuado.

Asimismo, se puede evidenciar que, del 100% (43) de las puérperas adolescentessometidas a estudio, el 53.49% (23) de ellas, tienen instrucción primaria; en tanto que el 39.53% (17) tiene instrucción secundaria; y un 6.98% (3) de ellas, tiene instrucción superior.

Al someter los datos a tratamiento estadístico, utilizando la técnica estadística de independencia de criterios con la prueba no paramétrica de la Chi Cuadrada, podemos observar: $X^2_c = 13.750 > X^2_T = 9.488$ (gl = 4, α 0.05); por lo que: Rechazamos la Hipótesis nula y Aceptamos la Hipótesis Alternativa; determinando la existencia de relación estadística entre las variables control prenatal y grado de instrucción de la madre– Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre2015.

CUADRO N 03

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS Y CUIDADOS EN EL PUERPERIO POR OCUPACIÓN SEGÚN PARIDAD DE LA MADRE, HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZÁLES - OXAPAMPA, JULIO – DICIEMBRE, 2015

PARIDAD	OCUPACIÓN						TOTAL	
	ESTUDIANTE		TRABAJA		AMA DE CASA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 hijo	13	30.23	6	13.95	10	23.26	29	67.44
2 hijos	2	4.65	4	9.30	8	18.60	14	32.56
TOTAL	15	34.88	10	23.26	18	41.86	43	100.00

FUENTE: Cuestionario

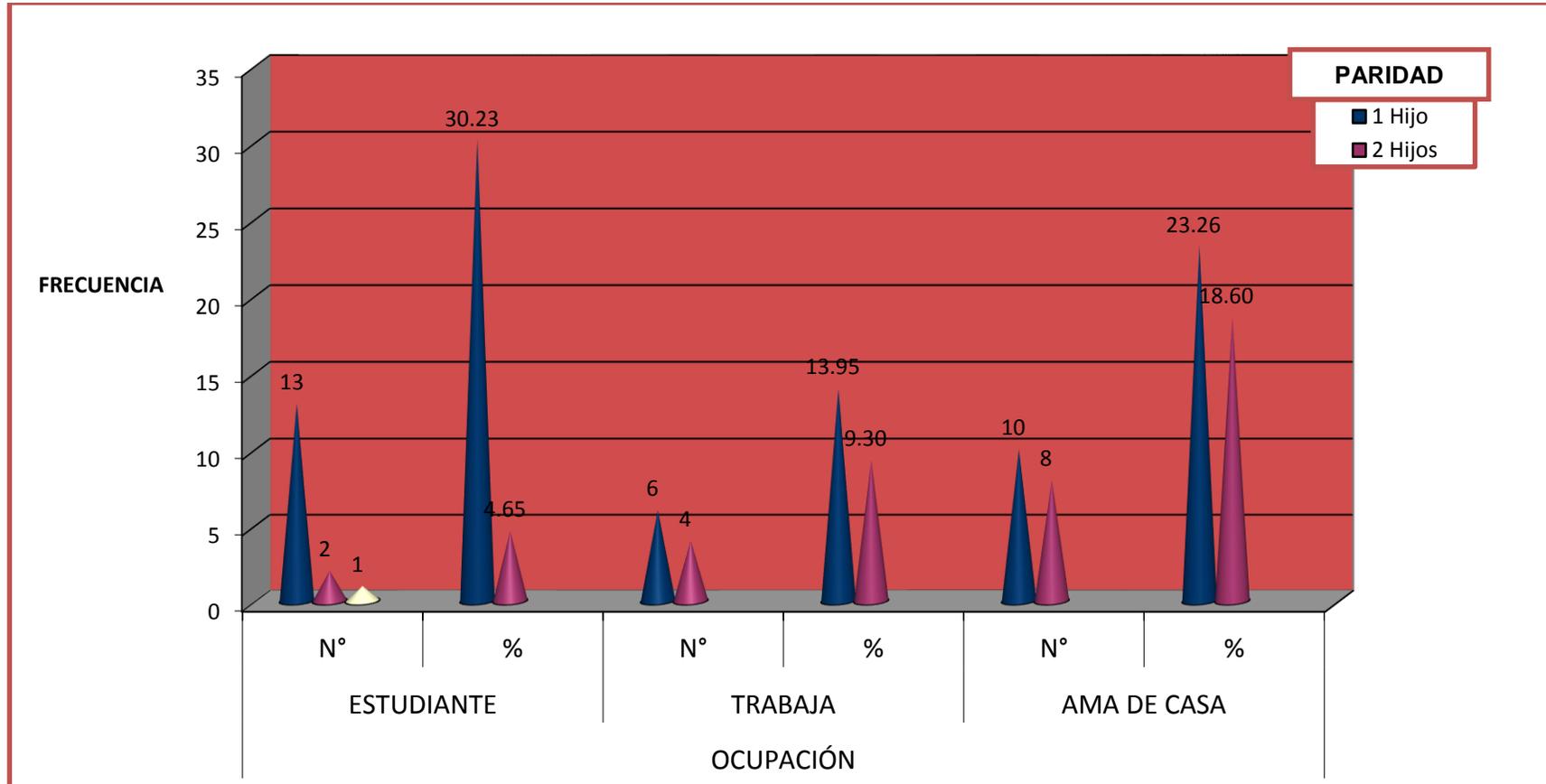
$$X^2_C = 3.935 < X^2_T = 5.99 \quad (gl = 2, = \alpha 0.05)$$

Decisión: $H_0 =$ Se acepta

$H_1 =$ Se rechaza

GRÁFICO N° 03

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS Y CUIDADOS EN EL PUERPERIO POR OCUPACIÓN SEGÚN PARIDAD DE LA MADRE, HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZÁLES - OXAPAMPA, JULIO – DICIEMBRE, 2015



FUENTE: Cuadro N° 03

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro estadístico N° 03 de doble entrada, nos muestra los resultados obtenidos en relación a la ocupación de la puérpera adolescente en relación a su paridad – Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre 2015, de donde podemos extraer lo siguiente:

Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 67.44% (29) de ellas, refieren que es su primer hijo; en tanto que un 32.56% (14) de ellas, refieren que es su segundo hijo.

Asimismo, se puede evidenciar que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 41.86% (18) de ellas, refieren que son amas de casa; en tanto que el 34.88% (15) refieren que son estudiantes; y el 23.26% (10) refieren que trabajan en giros diversos.

Al someter los datos a tratamiento estadístico, utilizando la técnica estadística de independencia de criterios con la prueba no paramétrica de la Chi Cuadrada, podemos observar: $X^2_C = 3.935 < X^2_T = 9.488$ (gl = 4, α 0.05); por lo que: Aceptamos la Hipótesis nula y Rechazamos la Hipótesis Alterna; determinando la no existencia de relación estadística entre las variables paridad y ocupación de las puérperas adolescentes – Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre 2015.

CUADRO N 04

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS Y CUIDADOS EN EL PUERPERIO POR TIPO DE PARTO SEGÚN EDAD DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE, HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZÁLES - OXAPAMPA, JULIO – DICIEMBRE, 2015

EDAD DE LA MADRE	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	EUTOCICO		DISTÓCICO			
	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	8	18.60	5	11.63	13	30.23
15 - 19 años	24	55.81	6	13.95	30	69.77
TOTAL	32	74.42	11	25.58	43	100.00

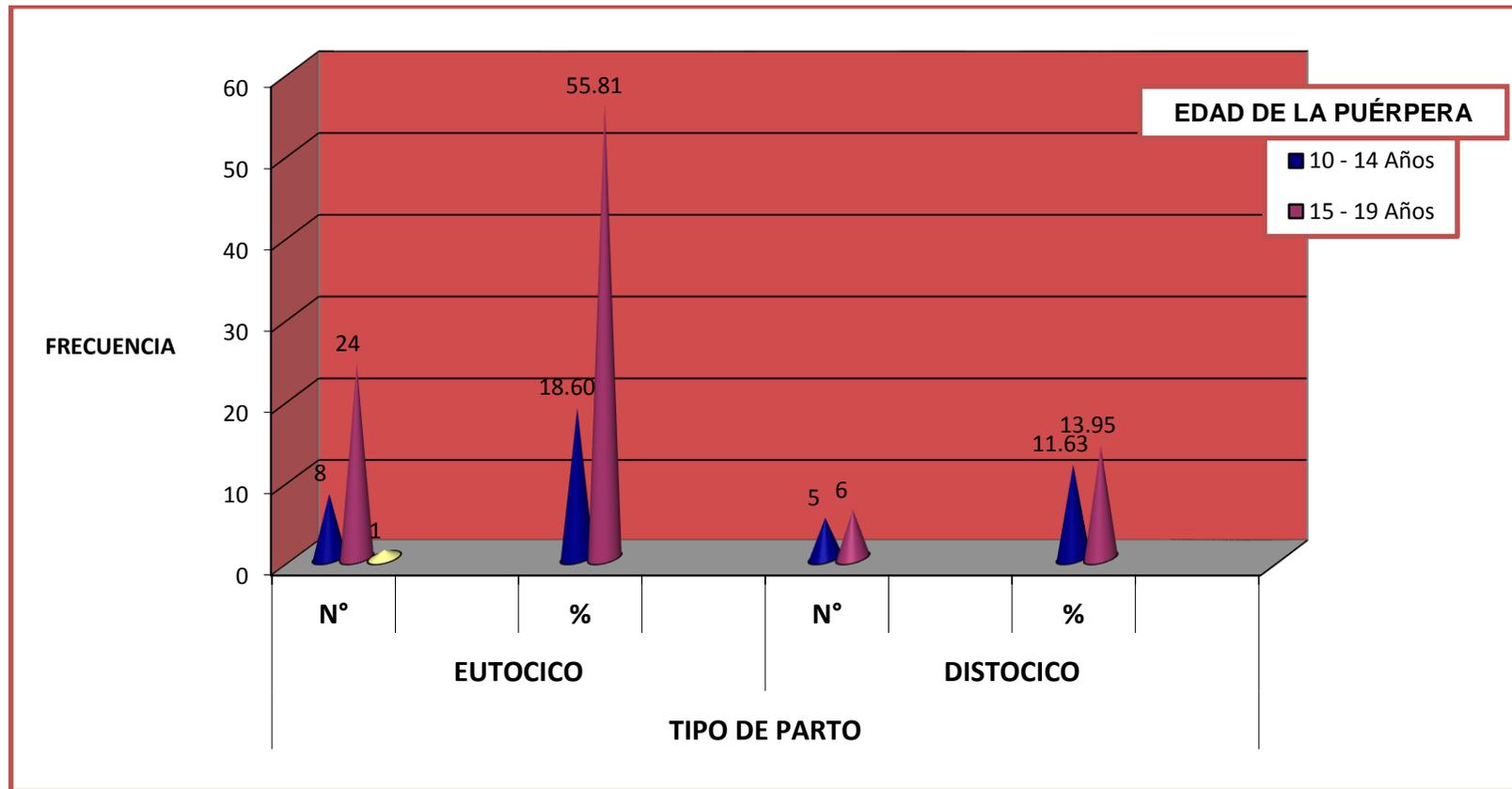
FUENTE: CUESTIONARIO

$$X^2_c = 1.624 < X^2_T = 3.84 \quad (gl = 1, \quad 0.05)$$

Decisión: $H_0 =$ Se acepta $H_1 =$ Se rechaza

GRÁFICO N° 04

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS Y CUIDADOS EN EL PUERPERIO POR TIPO DE PARTO SEGÚN EDAD DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE, HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZÁLES - OXAPAMPA, JULIO – DICIEMBRE, 2015



FUENTE: Cuadro N° 04

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro estadístico N° 04 de doble entrada, nos muestra los resultados obtenidos en relación a la edad de la madre en relación a tipo de parto – Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre 2015, de donde podemos extraer lo siguiente:

Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 69.77% (30) de ellas, tienen edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad; en tanto que el 30.23% (13) de ellas, tienen edades comprendidas entre 10 y 14 años de edad.

Asimismo, se puede evidenciar que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 74.42% (32) de ellas tuvieron parto eutócico; en tanto que el 25.58% (11) tuvieron parto distócico.

Al someter los datos a tratamiento estadístico, utilizando la técnica estadística de independencia de criterios con la prueba no paramétrica de la Chi Cuadrada, podemos observar: $X^2_C = 1.624 < X^2_T = 5.99$ (gl = 2, α 0.05); por lo que: Aceptamos la Hipótesis nula y Rechazamos la Hipótesis Alternativa; determinando la no existencia de relación estadística entre las variables edad y tipo de parto – Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre 2015.

CUADRO N 05

CONOCIMIENTO DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE EN RELACIÓN A LOS RIESGOS EN EL PUERPERIO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZALES- OXAPAMPA, JULIO - DICIEMBRE 2015

CONOCIMIENTO DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE	ÁREAS DE RIESGOS EN EL PUERPERIO						TOTAL	
	INFECCIONES		DEPRESIÓN POST PARTO		SIGNOS DE ALARMA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
APROPIADO	7	16.28	11	25.58	0	0.00	6	13.95
MEDIANAMENTE APROPIADO	7	16.28	8	18.60	6	13.95	7	16.28
INAPROPIADO	29	67.44	24	55.81	37	86.05	30	69.77
TOTAL	43	100.00	43	100.00	43	100.00	43	100.00

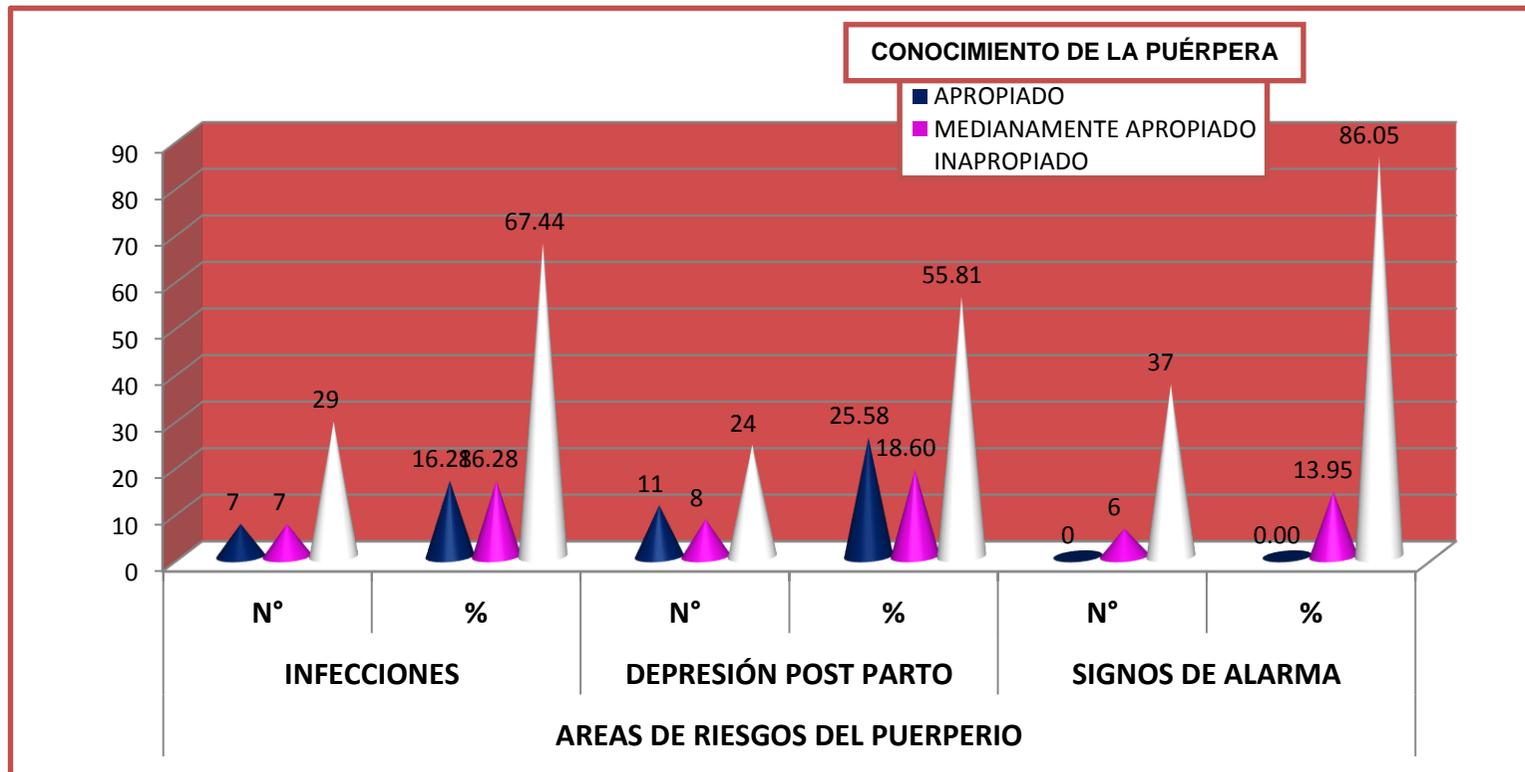
FUENTE: CUESTIONARIO

$$X^2_C = 13.486 > X^2_T = 9.488 \quad (gl = 4, \alpha = 0.05)$$

Decisión: $H_0 =$ Se rechaza $H_1 =$ Se acepta

GRÁFICO N° 05

CONOCIMIENTO DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE EN RELACIÓN A LOS RIESGOS EN EL PUERPERIO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZALES- OXAPAMPA, JULIO - DICIEMBRE 2015



FUENTE: Cuadro N° 05

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro estadístico N° 05 de doble entrada, nos muestra los resultados obtenidos en relación a los conocimientos de la puérpera adolescente en relación a los riesgos en el puerperio antes de la intervención educativa – Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio - diciembre 2015, de donde podemos extraer lo siguiente:

Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio antes de la intervención educativa, el 69.77% (30) de ellas, demuestran inapropiados conocimientos sobre riesgos en el puerperio; en tanto que, el 16.28 (7) demuestran conocimientos medianamente apropiados; y solo un 13.95% (6) demuestran conocimientos apropiados en relación a los riesgos en el puerperio.

Asimismo, podemos evidenciar que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, en el área de riesgo Infecciones puerperales: el 67.44% (29) demuestran inapropiado conocimiento antes de la intervención educativa; en tanto que el 16.28% (7) de las puérperas adolescentes, demuestran conocimientos adecuados y medianamente adecuados sobre infecciones puerperales antes de la intervención educativa.

Podemos evidenciar del mismo modo que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, en el área de riesgo Depresión post Parto: el 55.81% (24) demuestran inapropiado conocimiento antes de la intervención

educativa; en tanto que el 25.58% (11) de ellas,) demuestran apropiado conocimiento antes de la intervención educativa; y un 18.60% (8) demuestran conocimientos medianamente adecuados sobre depresión post parto antes de la intervención educativa.

Asimismo, podemos evidenciar que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, en el área de riesgo Signos de Alarma: el 86.05% (37) demuestran inapropiado conocimiento sobre identificación de signos de alarma en el puerperio antes de la intervención educativa; en tanto que el 13.95% (6) de ellas, demuestran conocimientos medianamente adecuados; no evidenciándose puérperas adolescentes con conocimientos adecuados al respecto.

Al someter los datos a tratamiento estadístico, utilizando la técnica estadística de independencia de criterios con la prueba no paramétrica de la Chi Cuadrada, podemos observar: $X^2_C = 13.486 > X^2_T = 9.488$ (gl = 4, α 0.05); por lo que: Rechazamos la Hipótesis nula y Aceptamos la Hipótesis Alterna; determinando la existencia de relación estadística entre las variables conocimiento de la puérpera adolescente y áreas de riesgo en el puerperio – Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre 2015.

CUADRO N° 06

**PRÁCTICA DE CUIDADO DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE EN RELACIÓN A LAS ÁREAS DE RIESGO
EN EL PUERPERIO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN
GONZALES-OXAPAMPA, JULIO - DICIEMBRE 2015**

PRÁCTICA DE CUIDADO DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE	ÁREAS DE CUIDADO EN EL PUERPERIO						TOTAL	
	CUIDADOS BÁSICOS		SIGNOS DE ALARMA		ATENCIÓN AL R.N.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
APROPIADO	12	27.91	2	4.65	1	2.33	5	11.63
MEDIANAMENTE APROPIADO	4	9.30	11	25.58	12	27.91	9	20.93
INAPROPIADO	27	62.79	30	69.77	30	69.77	29	67.44
TOTAL	43	100.00	43	100.00	43	100.00	43	100.00

FUENTE: LISTA DE CHEQUEO

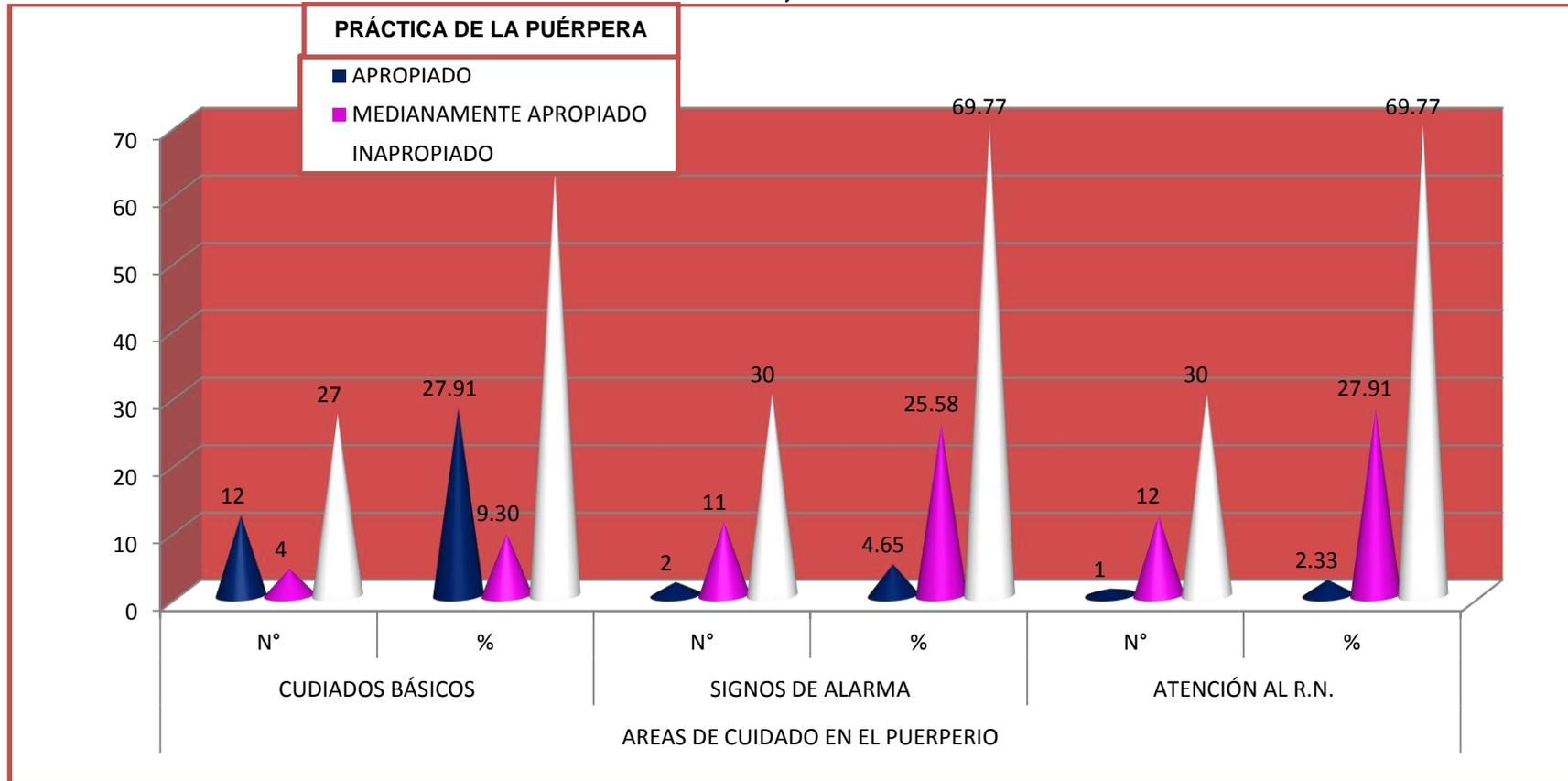
$$X^2_c = 19.229 > X^2_T = 9.488 \quad (gl = 4, \quad \alpha = 0.05)$$

Decisión: $H_0 =$ Se rechaza

$H_1 =$ Se acepta

GRÁFICO N° 06

PRÁCTICA DE CUIDADO DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE EN RELACIÓN A LAS ÁREAS DE RIESGO EN EL PUERPERIO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZALES-OXAPAMPA, JULIO - DICIEMBRE 2015



FUENTE: Cuadro N° 06

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro estadístico N° 06 de doble entrada, nos muestra los resultados obtenidos en relación a las prácticas de cuidado de las puérperas adolescentes en relación a las áreas de cuidados en el puerperio antes de la intervención educativa por áreas de cuidado – Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre 2015, de donde podemos extraer lo siguiente:

Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio antes de la intervención educativa, el 67.44% (29) de ellas, demuestran inapropiadas prácticas sobre cuidados en el puerperio antes de la intervención educativa; en tanto que un 20.93% (9) demuestran prácticas medianamente apropiadas; y un 11.63% (5) de ellas, demuestran prácticas apropiadas sobre cuidados en el puerperio antes de la intervención educativa.

Asimismo, podemos evidenciar Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio en el área cuidado Básicos en el puerperio antes de la intervención educativa, el 62.79% (27) de ellas demuestran prácticas inapropiadas; en tanto que el 27.91% (12) demuestran prácticas apropiadas; y un 9.30% (4) demuestra prácticas medianamente apropiadas en cuidados básicos en el puerperio antes de la intervención educativa.

Evidenciamos también Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio en el área de cuidado signos de alarma antes de la intervención educativa, el 69.77% (30) demuestran inapropiadas prácticas en

el área; en tanto que el 25.58% (11) de ellas demuestran prácticas medianamente apropiadas; y un 4.65% (4) de ellas demuestran prácticas de identificación de signos de alarma en el puerperio antes de la intervención.

Evidenciamos también Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio en el área de cuidado Atención al Recién Nacido antes de la intervención educativa, el 69.77% (30) demuestran inapropiadas prácticas; en tanto que el 20.93% (10) de ellas demuestran prácticas medianamente apropiadas atención al recién nacido; y un 11.63% (5) de ellas demuestran prácticas adecuadas de atención al recién nacido.

Al someter los datos a tratamiento estadístico, utilizando la técnica estadística de independencia de criterios con la prueba no paramétrica de la Chi Cuadrada, podemos observar: $X^2_C = 19.229 > X^2_T = 9.488$ (gl = 4, α 0.05); por lo que: Rechazamos la Hipótesis nula y Aceptamos la Hipótesis Alternativa; determinando la existencia de relación estadística entre las variables práctica de la puérpera adolescentey áreas de cuidado en el puerperio antes de la intervención educativa– Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre2015.

CUADRO N 07

**CONOCIMIENTO DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE SEGÚN AREAS DE RIESGOS EN EL PUERPERIO
DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZALES –
OXAPAMPA, JULIO - DICIEMBRE 2015**

CONOCIMIENTO DE LA PUÉRPERA	ÁREAS DE RIESGOS DEL PUERPERIO						TOTAL	
	INFECCIONES		DEPRESIÓN POST PARTO		SIGNOS DE ALARMA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
APROPIADO	23	53.49	38	88.37	26	60.47	29	67.44
MEDIANAMENTE APROPIADO	11	25.58	4	9.30	12	27.91	9	20.93
INAPROPIADO	9	20.93	1	2.33	5	11.63	5	11.63
TOTAL	43	100.00	43	100.00	43	100.00	43	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO

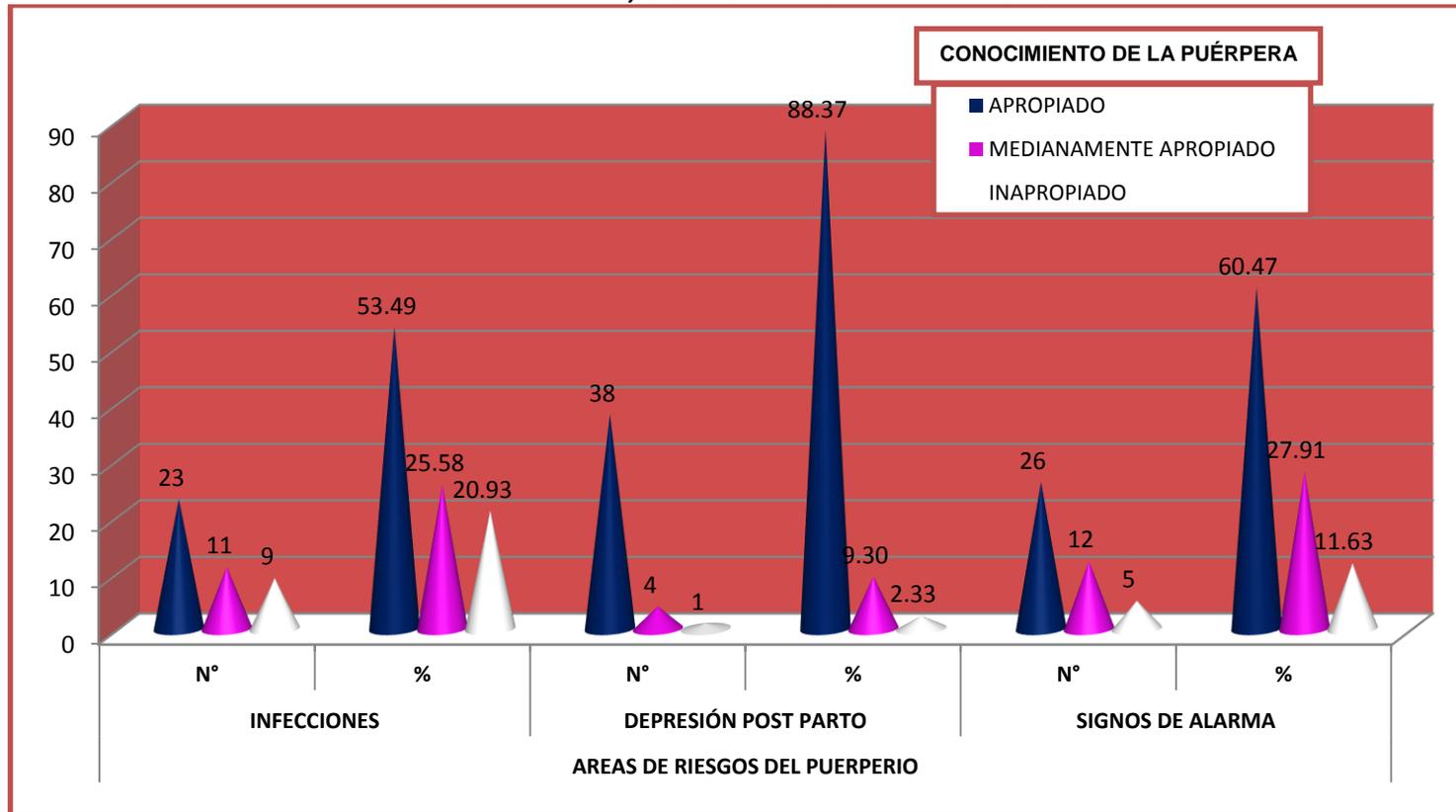
$$X^2_C = 14.067 > X^2_T = 9.488 \quad (gl = 4, \quad \alpha = 0.05)$$

Decisión: $H_0 =$ Se rechaza

$H_1 =$ Se acepta

GRÁFICO N° 07

CONOCIMIENTO DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE SEGÚN ÁREAS DE RIESGOS EN EL PUERPERIO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZALES – OXAPAMPA, JULIO - DICIEMBRE 2015



FUENTE: Cuadro N° 07

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro estadístico N° 07 de doble entrada, nos muestra los resultados obtenidos en relación a los conocimientos de la puérpera adolescente en relación a las áreas de cuidados en el puerperio después de la intervención educativa– Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre 2015, de donde podemos extraer lo siguiente:

Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentessometidas a estudio después de la intervención educativa, el 67.44% (29) de ellas, demuestran apropiados conocimientos sobre riesgos en el puerperio; en tanto que, el 20.93 (9) de ellas demuestran conocimientos medianamente apropiados; y solo un 11.63% (5) demuestran conocimientos inapropiados en relación a los riesgos en el puerperio después de la intervención educativa.

Asimismo, podemos evidenciar que, del 100% (43) de las puérperas adolescentessometidas a estudio después de la intervención educativa, en el área de riesgo Infecciones puerperales: el 53.49% (23) de ellas demuestran apropiados conocimientos; en tanto que el 25.58% (11) de las puérperas adolescentes, demuestran conocimientos medianamente adecuados; y el 20.93% (9) de ellas, demuestran conocimientos inadecuados sobre infecciones puerperales después de la intervención educativa.

Podemos evidenciar del mismo modo que, del 100% (43) de las puérperas adolescentessometidas a estudio después de la intervención educativa, en el

área de riesgo Depresión post Parto: el 88.37% (38) de ellas demuestran apropiados conocimientos; en tanto que el 9.30% (4) de ellas demuestran conocimientos medianamente apropiados; y un 2.33% (1) de ellas demuestra conocimientos inadecuados sobre depresión post parto después de la intervención educativa.

Asimismo, podemos evidenciar que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio después de la intervención educativa, en el área de riesgo Signos de Alarma: el 60.47% (26) de ellas demuestra apropiados conocimientos sobre identificación de signos de alarma en el puerperio; en tanto que el 27.91% (12) de ellas, demuestran conocimientos medianamente adecuados; y un 11.63% (5) de ellas demuestran conocimientos inadecuados después de la intervención.

Al someter los datos a tratamiento estadístico, utilizando la técnica estadística de independencia de criterios con la prueba no paramétrica de la Chi Cuadrada, podemos observar: $X^2_C = 14.967 > X^2_T = 9.488$ (gl = 4, α 0.05); por lo que: Rechazamos la Hipótesis nula y Aceptamos la Hipótesis Alternativa; determinando la existencia de relación estadística entre las variables conocimiento de la puérpera adolescente en relación a las áreas de riesgo en el puerperio – Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre 2015.

CUADRO N 08

**PRÁCTICA DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE SEGÚN AREAS DE RIESGOS DEL PUERPERIO
DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZALES –
OXAPAMPA, JULIO - DICIEMBRE 2015**

PRÁCTICA DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE	ÁREAS DE RIESGOS DEL PUERPERIO						TOTAL	
	CUIDADOS BÁSICOS		SIGNOS DE ALARMA		ATENCIÓN AL R.N.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
APROPIADO	38	88.37	29	67.44	20	46.51	29	67.44
MEDIANAMENTE APROPIADO	3	6.98	11	25.58	13	30.23	9	20.93
INAPROPIADO	2	4.65	3	6.98	10	23.26	5	11.63
TOTAL	43	100.00	43	100.00	43	100.00	43	100.00

FUENTE: LISTA DE CHEQUEO

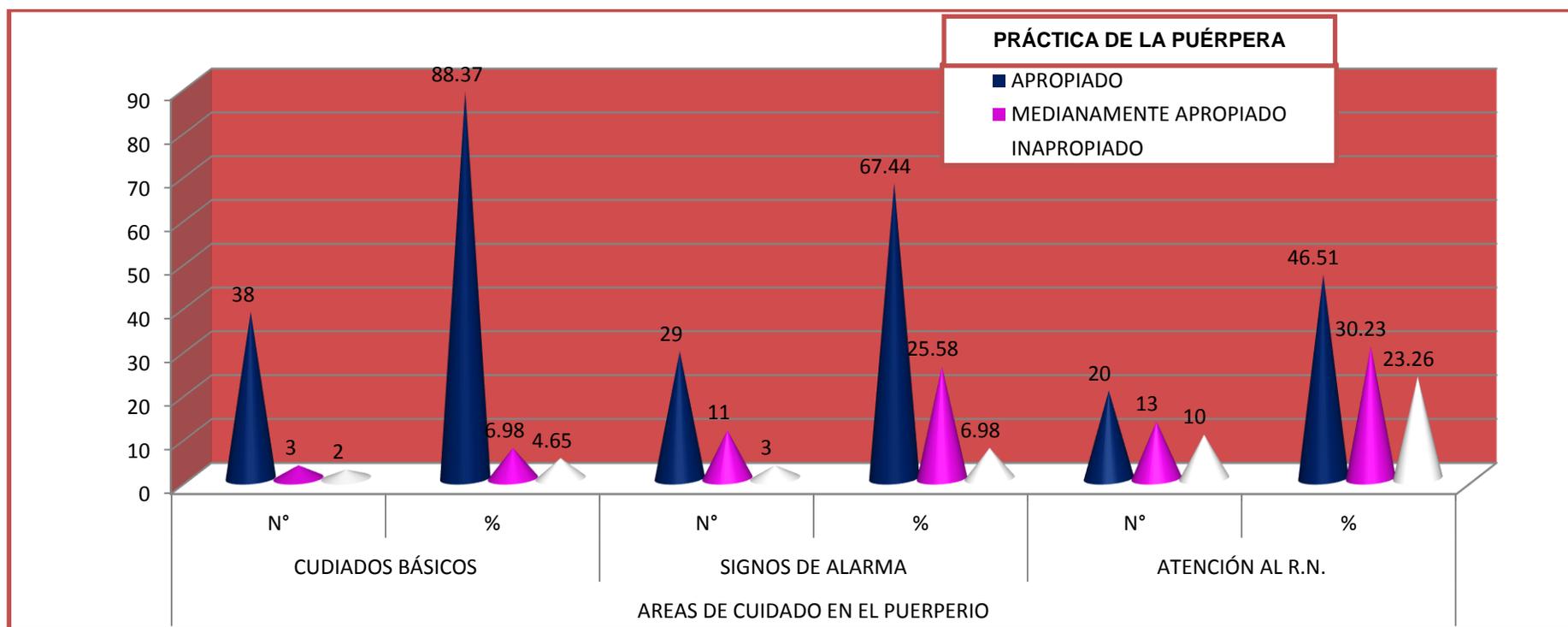
$$X^2_c = 19.408 > X^2_T = 9.488 \text{ (gl} = 4, \alpha = 0.05)$$

Decisión: H_0 = Se rechaza

H_1 = Se acepta

GRÁFICO N° 08

PRÁCTICA DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE SEGÚN AREAS DE RIESGOS DEL PUERPERIO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZALES – OXAPAMPA, JULIO - DICIEMBRE 2015



FUENTE: Cuadro N° 08

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro estadístico N° 08 de doble entrada, nos muestra los resultados obtenidos en relación a las prácticas de cuidado de las puérperas adolescentes en relación a las áreas de cuidados en el puerperio después de la intervención educativa por áreas de cuidado – Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre 2015, de donde podemos extraer lo siguiente:

Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio después de la intervención educativa, el 67.44% (29) de ellas, demuestran apropiadas prácticas sobre áreas de riesgo en el puerperio; en tanto que un 20.93% (9) demuestran prácticas medianamente apropiadas; y un 11.63% (5) de ellas, demuestran prácticas inapropiadas sobre área de riesgo en el puerperio después de la intervención educativa.

Asimismo, podemos evidenciar Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio en el área cuidado Básicos en el puerperio después de la intervención educativa, el 88.37% (38) de ellas demuestran prácticas apropiadas en el área; en tanto que el 6.98% (3) de ellas demuestran prácticas medianamente apropiadas; y un 4.65% (4) de ellas demuestran prácticas inapropiadas en cuidados básicos en el puerperio después de la intervención educativa.

Evidenciamos también Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio en el área de cuidado signos de alarma después de la intervención educativa, el 67.44% (29) demuestran apropiadas prácticas en el área; en tanto que el 25.58% (11) de ellas demuestran prácticas medianamente apropiadas; y un 6.95% (3) de ellas demuestran prácticas inapropiadas en el área signos de alarma en el puerperio después de la intervención.

Evidenciamos también Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio en el área de cuidado Atención al Recién Nacido después de la intervención educativa, el 46.51% (20) de ellas demuestran apropiadas prácticas en el área; en tanto que el 30.23% (13) de ellas demuestran prácticas medianamente apropiadas; y un 23.26% (10) de ellas demuestran prácticas inadecuadas de atención al recién nacido después de la intervención educativa.

Al someter los datos a tratamiento estadístico, utilizando la técnica estadística de independencia de criterios con la prueba no paramétrica de la Chi Cuadrada, podemos observar: $X^2_C = 19.408 > X^2_T = 9.488$ (gl = 4, α 0.05); por lo que: Rechazamos la Hipótesis nula y Aceptamos la Hipótesis Alterna; determinando la existencia de relación estadística entre las variables práctica de la puérpera adolescente y áreas de cuidado en el puerperio después de la intervención educativa— Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre 2015.

CUADRO N° 09

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS EN EL PUERPERIO EN RELACIÓN AL ESTADO DE SALUD DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE - HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZALES- OXAPAMPA, JULIO - DICIEMBRE 2015

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS EN EL PUERPERIO	ESTADO DE SALUD DE LA MADRE						TOTAL	
	ADECUADA		MEDIANAMENTE ADECUADA		NO ADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EFFECTIVA	23	53.49	7	16.28	0	0.00	30	69.77
MEDIANAMENTE EFFECTIVA	3	6.98	5	11.63	2	4.65	10	23.26
INEFFECTIVA	0	0.00	0	0.00	3	6.98	3	6.98
TOTAL	26	60.47	12	27.91	5	11.63	43	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO, LISTA DE CHEQUEO

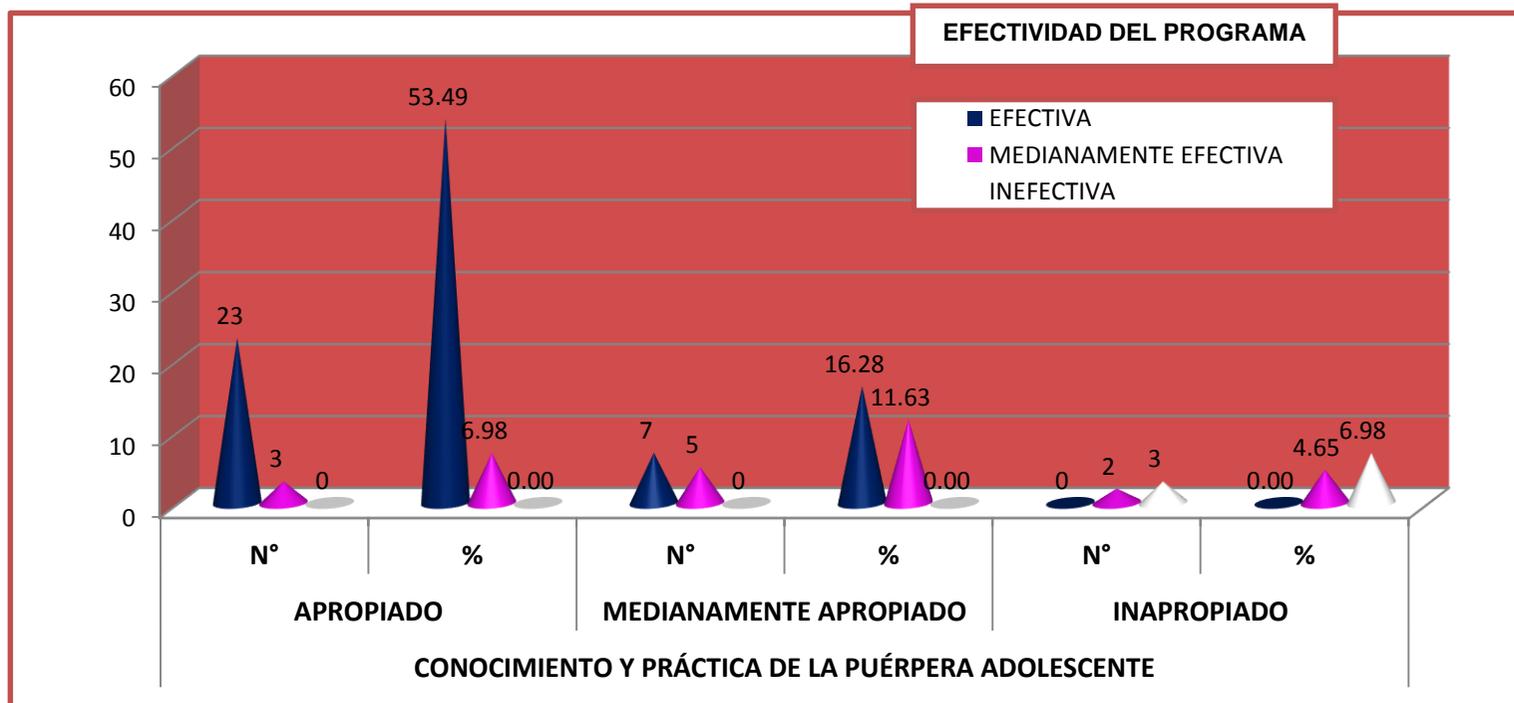
$$X^2_C = 31.702 > X^2_T = 9.488 \quad (gl = 4, \alpha = 0.05)$$

Decisión: H_0 = Se rechaza

H_1 = Se acepta

GRÁFICO N 09

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGOS EN EL PUERPERIO EN RELACIÓN AL ESTADO DE SALUD DE LA PUÉRPERA ADOLESCENTE - HOSPITAL ERNESTO GUZMÁN GONZALES- OXAPAMPA, JULIO - DICIEMBRE 2015



FUENTE: Cuadro N° 09

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro estadístico N° 09 de doble entrada, nos muestra los resultados obtenidos en relación a la efectividad de la Intervención educativa sobre los cuidados en el puerperio en relación al estado de salud de puérperas adolescentes-Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, julio – diciembre 2015, de donde podemos extraer lo siguiente:

Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a intervención educativa sobre los riesgos en el puerperio, el 69.77% (30) refieren efectiva intervención educativa; en tanto que un 23.26% (10) de ellas refieren intervención educativa medianamente efectiva; y un 6.98% (3) de ellas refieren inefectiva intervención educativa.

Asimismo, podemos evidenciar Que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 60.47% (26) de ellas muestran estado de salud adecuado en el puerperio; en tanto que un 27.91% (12) muestra estado de salud medianamente adecuado; y un 11.63% (5) de las puérperas adolescentes muestra estado de salud no adecuada en el puerperio.

Al someter los datos a tratamiento estadístico, utilizando la técnica estadística de independencia de criterios con la prueba no paramétrica de la Chi Cuadrada, podemos observar: $X^2_C = 31.702 > X^2_T = 9.488$ (gl = 4, α 0.05); por lo que: Rechazamos la Hipótesis nula y Aceptamos la Hipótesis Alternativa; determinando la existencia de relación significativa

entre las variables de estudio, corroborando así nuestra hipótesis de trabajo.

DISCUSIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Latinoamérica mueren más de 20,000 mujeres al año en edad reproductiva por motivos relacionados con el embarazo y el parto, lo que significa una defunción cada 25 minutos. La muerte materna no es hecho aislado, sino la culminación de un complejo proceso en el que intervienen múltiples factores y donde las causas perfectamente identificadas, se establecen con claridad; relativa desventaja sufren las féminas en el logro de sus derechos fundamentales, como la educación y la salud, el trabajo y el conocimiento social en igualdad con los hombres. Tienen que soportar la falta de atención sanitaria más elemental desde que son niñas, la ausencia de cuidados en la adolescencia, no tener derecho para decidir el número de hijos que desean y el momento para tenerlos, así como la violencia sexual; desatención prenatal y calificada en el momento del parto, son también factores que desencadenan las causas médicas responsables de una muerte materna.

Se ha observado un incremento de adolescentes menores de 20 años de edad embarazadas, lo que indica que la población joven a medida que pasa el tiempo se embaraza cada vez más. Produciéndose

mayormente partos de alto riesgo, lo mismo que se considera como uno de los problemas más frecuentes, teniendo en cuenta la gran importancia del desconocimiento sobre los cuidados que tienen las adolescentes en el puerperio.

Las posibles causas y mecanismos que conducen a la presencia de algún factor de riesgo en primigestas menores de 20 años de edad, principalmente es el desconocimiento en si de lo que es el embarazo, parto y puerperio, acompañado de una serie de factores tales como, económicos, psicológicos, sociales, nutricionales, medio ambientales y genéticos; que culminan en la alteración fisiológica común desarrollando algún factor de riesgo, teniendo los principales: óbito fetal, hemorragias obstétricas, cesárea de emergencia, parto prematuro, bajo peso al nacer, aborto, muerte perinatal, ACV materna, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, ruptura hepática, derrame pleural, anasarca y muerte materna.

La sexualidad de las adolescentes se caracteriza por la dificultad de acordar un modelo de comportamiento con sus parejas, así como por relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en los primeros momentos de su actividad sexual. Asimismo, las adolescentes se ven expuestas con frecuencia a la Violencia Basada en Género (VBG) y especialmente a la violencia sexual. Consecuencia de estas condiciones, muchos embarazos no deseados se producen en el curso de la adolescencia, cuando las muchachas y sus parejas inician su

actividad sexual sin tener en cuenta la necesidad de la anticoncepción, o sin haber tenido acceso a servicios apropiados.

Con frecuencia las adolescentes en América Latina no usan métodos anticonceptivos, a pesar que una importante proporción de ellas los conoce. Es preocupante que muchas de las que usan el método del ritmo no conozcan adecuadamente el período fértil.

Las tasas de fecundidad de las adolescentes no han disminuido en forma importante durante los últimos 20 años. Mientras que la fecundidad en las adultas disminuye por el uso de métodos anticonceptivos, en las adolescentes sucede principalmente por la postergación de la primera unión, o se mantiene más o menos estable.

En América Latina y El Caribe existe una proporción importante de jóvenes que inician precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, lo que deriva en una alta proporción de embarazos no deseados, así como en un mayor riesgo de contraer ITS/VIH/Sida. Muchos de los embarazos que ocurren en niñas menores de 15 años son producto de una violación sexual, practicada por integrantes de la familia o personas allegadas a la misma.

En 1993 UNICEF reportó que en el Perú, el 60% de los embarazos en niñas de 12 a 14 años tenía su origen en el incesto o en la violación, constituyéndose en una manifestación extrema del abuso sexual. De otro lado, en un grupo focal realizado en 1998, Pathfinder encontró que el 90% de los embarazos en niñas de 12 a 16 años atendidas en la Maternidad de Lima fueron consecuencia de violación, en la mayor parte de casos sucedida en el ambiente intrafamiliar.

Se debe tener en cuenta que los embarazos no planeados en la adolescencia ocurren por:

- Falta de información sobre métodos anticonceptivos
- Relaciones sexuales sin protección
- Falla anticonceptiva
- Uso incorrecto de métodos anticonceptivos, a veces debido a efectos del alcohol o drogas
- Violación

De acuerdo a la CEPAL, la maternidad en adolescentes está por encima de 20% en América Latina y esta variable se encuentra en estrecha relación con las condiciones económico-sociales de este grupo humano. De otro lado, se conoce que el embarazo en niñas menores de 15 años tiene severas repercusiones biológicas, a las que habría que agregar las de carácter psico-social.

En el estudio se encontró del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 69.77% (30) de ellas, tienen edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad; en tanto que el 30.23% (13) de ellas, tienen edades comprendidas entre 10 y 14 años de edad.

Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 37.21% (16) de ellas, tuvieron un control prenatal medianamente adecuado; en tanto que un 32.56% (14) de ellas, tuvieron un control prenatal inadecuado; y un 30.23% (13) de ellas, tuvieron un control prenatal adecuado.

El embarazo en la adolescencia tiene una asociación directa con la pobreza y el bajo nivel educativo. En Colombia, por ejemplo, las mujeres sin ninguna educación inician las relaciones sexuales a una edad mediana de 16 años, edad que se va incrementando en la medida que aumenta el nivel educativo hasta una mediana de 20 años entre las que tienen educación superior. La proporción de adolescentes que tuvieron un(a) hijo(a) antes de los 15 años es 2.2 veces mayor en zonas rurales que en zonas urbanas y 7 veces mayor entre las adolescentes de menor educación comparadas con aquellas que al menos finalizaron educación secundaria y 15 veces mayor entre las más pobres. En Argentina la proporción de adolescentes embarazadas con baja educación triplica aquellas con al menos educación secundaria incompleta.

En el grupo de adolescentes y en especial en las menores de 15 años la proporción de embarazos no planeados es alta, pero en algunos países como Colombia se ha reportado hasta 42% de adolescentes entre 15-19 años cuyo embarazo si era planeado.

En el presente estudio de investigación se encontró que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 53.49% (23) de ellas, tienen instrucción primaria; en tanto que el 39.53% (17) tiene instrucción secundaria; y un 6.98% (3) de ellas, tiene instrucción superior.

Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 67.44% (29) de ellas, refieren que es su primer hijo; en tanto que un 32.56% (14) de ellas, refieren que es su segundo hijo.

También el Dr. Hernán Montenegro A. Profesor Asociado en Psiquiatría del Niño y el Adolescente de la Universidad de Santiago de Chile, manifiesta que los indicadores específicos como: edad, estado civil, ocupación, situación económica, escolaridad y el control prenatal; influyen significativamente en la tendencia actitudinal de las en primigestas menores de 20 años de edad, hecho que corrobora con los resultados del presente trabajo expuesto.

Asimismo, en el presente estudio se encontró que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 41.86% (18) de ellas, refieren que son amas de casa; en tanto que el 34.88% (15) refieren que son estudiantes; y el 23.26% (10) refieren que trabajan en giros diversos.

Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 74.42% (32) de ellas tuvieron parto eutócico; en tanto que el 25.58% (11) tuvieron parto distócico.

Según, BARRETO RIVERO, Dalila Susana, en un estudio de "Evaluación de Factores de riesgo de la preeclampsia severa, en el Instituto Materno Perinatal" Lima Perú, 1999 – 2001. Manifiesta que del conjunto de los factores de riesgo considerados, resultaron significativos el control prenatal inadecuado y la primiparidad; llegando a la conclusión que se deben estar alertas ante la posibilidad de que una primigesta con control prenatal inadecuado pudiera presentar preeclampsia severa.

Según el Dr. HERNAN MONTENEGRO A. Profesor Asociado de Psiquiatría del Niño y el Adolescente de la Universidad de Santiago – Chile, concluye que el embarazo en adolescentes es considerado un

problema emergente de salud pública y constituye, además un problema social, por las graves consecuencias médicas, psicológicas, económicas y demográficas que provoca. A esto se suma no solo su creciente incidencia, sino, además, el hecho de que ocurra a edades cada vez más tempranas, incrementándose las tasas de fecundidad en mujeres adolescentes. Las consecuencias psicológicas del fenómeno que nos preocupa afectan en mayor o menor grado a la madre como, eventualmente al hijo, en ello se encuentra la falta de conocimiento sobre el embarazo, generando a veces el no desear tener un hijo, o decidir por el aborto.

En el estudio se encontró Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio antes de la intervención educativa, el 69.77% (30) de ellas, demuestran inapropiados conocimientos sobre riesgos en el puerperio; en tanto que, el 16.28 (7) demuestran conocimientos medianamente apropiados; y solo un 13.95% (6) demuestran conocimientos apropiados en relación a los riesgos en el puerperio.

Asimismo, se evidenció del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio antes de la intervención educativa, el 67.44% (29) de ellas, demuestran inapropiadas prácticas sobre cuidados en el puerperio antes de la intervención educativa; en tanto que un 20.93% (9) demuestran prácticas medianamente apropiadas; y un 11.63% (5) de ellas, demuestran prácticas apropiadas sobre cuidados en el puerperio antes de la intervención educativa.

Un estudio realizado por la Federación Latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología (FLASOG) y el Comité de Derechos Sexuales y reproductivos, muestra que el aporte proporcional que hacen las muertes en las adolescentes menores de 15 años es bajo, variando de 0,7 % a 1%. En tanto que las mujeres de 15 a 19 años aportan proporciones a la mortalidad materna total que van de 13 a casi 14,5 %, llegando en algunos años y países al 29 y 30 % de las muertes maternas totales, como ocurre en Costa Rica y Panamá. Esto puede ocurrir cuando la mortalidad materna tiende a descender y confirma este comportamiento que la vulnerabilidad de la maternidad en la niñez es muy alta, con gran impacto en la mortalidad materna.

Es necesario tener partos institucionalizados y atendidos por profesional para impactar en este grupo de edad, especialmente en las menores de 15 años. Lo mismo ocurre con el control prenatal. Las adultas son las que primero se benefician de este cuidado y las adolescentes lo hacen más tardíamente, por eso es necesario desarrollar programas especiales de búsqueda y detección para ellas.

Finalmente en el estudio se demuestra la influencia de la intervención educativa en los conocimientos y prácticas sobre cuidados en el puerperio en puérperas adolescentes; es así que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio después de la intervención educativa, el 67.44% (29) de ellas, demuestran apropiados conocimientos sobre riesgos en el puerperio; en tanto que, el 20.93 (9) de ellas demuestran conocimientos medianamente apropiados; y solo un

11.63% (5) demuestran conocimientos inapropiados en relación a los riesgos en el puerperio después de la intervención educativa.

Asimismo, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio después de la intervención educativa, el 67.44% (29) de ellas, demuestran apropiadas prácticas sobre cuidados en el puerperio; en tanto que un 20.93% (9) demuestran prácticas medianamente apropiadas; y un 11.63% (5) de ellas, demuestran prácticas apropiadas sobre cuidados en el puerperio después de la intervención educativa.

Según HAMEL P. En un estudio sobre el embarazo en adolescentes y salud mental, concluye que: El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia, comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Indica que en la adolescencia temprana, con menos de 14 años de edad, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal, se exacerban los temores por los dolores del parto, se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres, generando de esta manera la presencia de algún tipo de riesgo. También en la adolescencia media, entre 14 y 18 años de edad, frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión, temen por los dolores del parto también por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la del hijo, con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo

sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven, en este caso los inconvenientes son mínimos.

La fecundidad adolescente que se expresa en un indicador relacionado con la mujer, también involucra al hombre adolescente. De cada 10 embarazos de menores de 19 años, en 4 a 5 de ellos el progenitor es otro adolescente (29). (González E. "El varón y la paternidad precoz". En: Salud sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Santiago: Editorial Mediterráneo, 2003)

La inclusión del hombre adolescente o padre adolescente es indispensable dada la frecuencia de la paternidad adolescente. Este es un franco desafío para los programas que se focalizan exclusivamente en la población femenina.

El impacto en la salud adolescente en un contexto de salud pública se mide por los indicadores de mortalidad materna y perinatal. Estos indicadores hay que analizarlos durante varios años para tener datos suficientes que permitan un análisis más exacto.

En conclusión, desde un punto de vista de la salud pública se puede afirmar que los esfuerzos para disminuir la mortalidad perinatal e infantil en madres adolescentes son mucho más intensos que por encima de los 20 años.

Las razones de mortalidad materna en las madres – niñas de 14 años y menos son el doble y hasta el triple de lo que se presenta en madres adolescentes de 15 a 19 años. El riesgo es muy alto para

atribuirlo sólo a la falta de cuidados en el control y atención de la salud. Hay factores biológicos que explican esta vulnerabilidad.

Al analizar por países la mortalidad materna de adolescentes, se observa que en las adolescentes menores de 15 años la información varía en polos muy extremos, ubicándose entre cero y 190 por 100.000. Argentina presenta amplias variaciones de las razones de 36 a 190 por 100.000. Brasil presenta razones más constantes sin tendencia al descenso. Es cierto que las muertes son de bajo número, pero con un denominador de NV también bajo. Esto significa que basta una muerte más o una muerte materna menos, de un año al otro, para que la razón cambie con grandes variaciones. Es posible que haya sub registro de las muertes maternas en esta edad por errónea asignación de la causa de muerte. En estas circunstancias es un buen trazador de las sub enumeraciones y del control de calidad del registro de la mortalidad materna y podría ser considerado en el análisis de las muertes maternas ocurridas en esta edad. Chile, Costa Rica y Panamá mantienen razones de 0 de mortalidad materna en esta edad. En Costa Rica bastó 1 muerte materna en 2008 para que su razón fuera de 190.5 por 100.000. La mortalidad materna en esta edad es un indicador muy sensible.

La tendencia de la mortalidad en madres-niñas no desciende en la mayoría de los países con información, en tanto que la mortalidad en madres de 15 a 19 años tiende a bajar.

El puerperio es una época en la que pueden suceder diversas complicaciones derivadas de las condiciones en las que se encuentra el organismo femenino y muy especialmente el aparato genital. Estas

complicaciones son más frecuentes si el embarazo o el parto han sido problemáticos.

Una de las complicaciones en el puerperio es la INFECCIÓN PUERPERAL, También conocida como fiebre puerperal, se define como la aparición en el puerperio de una infección del aparato genital que se acompaña de morbilidad febril aparición de una temperatura superior a 38°, después de 24 horas del parto, durante al menos dos veces, no separadas entre sí más de 24 horas Puede ir acompañada de taquicardia, sudoración y oliguria. Los lugares más frecuentes donde se produce la infección son:- el útero, dando endometritis puerperal- la herida de la episiotomía- la herida de la laparotomía (en cesáreas).Factores de riesgo: predisponen a la infección puerperal, y se dividen en tres grupos:

1. Factores generales: todas aquellas afecciones que disminuyen las defensas orgánicas de las mujeres: anemia, diabetes, y otras enfermedades coincidentes con la gestación. También factores socioeconómicos, medios sépticos, falta de cuidados prenatales, y relaciones sexuales durante el embarazo.
2. Factores en relación con la patología del parto: son muy importantes. La corioamnionitis propicia la infección materna ulterior. Los tactos repetidos, la rotura prematura de membranas, maniobras exploratorias, hemorragias durante el parto, parto prolongado, desgarros del canal del parto, hemorragias del alumbramiento y retención de restos placentarios.
3. Factores en relación con operaciones obstétricas: la cesárea es hoy día el principal factor clínico predisponente debido a su mayor frecuencia. Los riesgos aumentan si la intervención se realiza de urgencia, además están los

riesgos de la anestesia general. Otras intervenciones como el fórceps (asociado a desgarros del canal genital), incrementan el riesgo de infección. La epidemiología: La frecuencia de puerperios febriles varía del 1-8%. Gracias a los antibióticos, la mortalidad por infección puerperal es mínima y está condicionada por el estado previo del paciente y la precocidad del tratamiento. La infección puerperal, en el siglo XIX antes de Semmelweis, era tan frecuente que el riesgo de muerte superaba el 1%.

Finalmente, en el presente estudio se corrobora la hipótesis de estudio a través del cuadro n° 09, en el cual encontramos que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a intervención educativa sobre los riesgos en el puerperio, el 69.77% (30) refieren efectiva intervención educativa; en tanto que un 23.26% (10) de ellas refieren intervención educativa medianamente efectiva; y un 6.98% (3) de ellas refieren inefectiva intervención educativa.

Asimismo que, del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 60.47% (26) de ellas muestran estado de salud adecuado en el puerperio; en tanto que un 27.91% (12) muestra estado de salud medianamente adecuado; y un 11.63% (5) de las puérperas adolescentes muestra estado de salud no adecuada en el puerperio.

CONCLUSIONES

Luego de la realización del presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 48.84% (21) de ellas, proceden de los anexos del distrito de Oxapampa; en tanto que un 30.23% (13) de ellas, proceden de otros distritos; y un 20.93% (9) proceden del mismo distrito de Oxapampa.
2. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 69.77% (30) de ellas, tienen edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad; en tanto que el 30.23% (13) de ellas, tienen edades comprendidas entre 10 y 14 años de edad.
3. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 37.21% (16) de ellas, tuvieron un control prenatal medianamente adecuado; en tanto que un 32.56% (14) de ellas, tuvieron un control prenatal inadecuado; y un 30.23% (13) de ellas, tuvieron un control prenatal adecuado.
4. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 53.49% (23) de ellas, tienen instrucción primaria; en tanto que el

39.53% (17) tiene instrucción secundaria; y un 6.98% (3) de ellas, tiene instrucción superior.

5. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 67.44% (29) de ellas, refieren que es su primer hijo; en tanto que un 32.56% (14) de ellas, refieren que es su segundo hijo.
6. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 41.86% (18) de ellas, refieren que son amas de casa; en tanto que el 34.88% (15) refieren que son estudiantes; y el 23.26% (10) refieren que trabajan en giros diversos.
7. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 74.42% (32) de ellas tuvieron parto eutócico; en tanto que el 25.58% (11) tuvieron parto distócico.
8. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio antes de la intervención educativa, el 69.77% (30) de ellas, demuestran inapropiados conocimientos sobre riesgos en el puerperio; en tanto que, el 16.28 (7) demuestran conocimientos medianamente apropiados; y solo un 13.95% (6) demuestran conocimientos apropiados en relación a los riesgos en el puerperio.
9. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio antes de la intervención educativa, el 67.44% (29) de ellas, demuestran inapropiadas prácticas sobre cuidados en el puerperio antes de la intervención educativa; en tanto que un 20.93% (9) demuestran prácticas medianamente apropiadas; y un 11.63% (5) de ellas, demuestran prácticas apropiadas sobre cuidados en el puerperio antes de la intervención educativa.

10. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio después de la intervención educativa, el 67.44% (29) de ellas, demuestran apropiados conocimientos sobre riesgos en el puerperio; en tanto que, el 20.93 (9) de ellas demuestran conocimientos medianamente apropiados; y solo un 11.63% (5) demuestran conocimientos inapropiados en relación a los riesgos en el puerperio después de la intervención educativa.
11. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio después de la intervención educativa, el 67.44% (29) de ellas, demuestran apropiadas prácticas sobre cuidados en el puerperio; en tanto que un 20.93% (9) demuestran prácticas medianamente apropiadas; y un 11.63% (5) de ellas, demuestran prácticas apropiadas sobre cuidados en el puerperio después de la intervención educativa.
12. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a intervención educativa sobre los riesgos en el puerperio, el 69.77% (30) refieren efectiva intervención educativa; en tanto que un 23.26% (10) de ellas refieren intervención educativa medianamente efectiva; y un 6.98% (3) de ellas refieren inefectiva intervención educativa.
13. Del 100% (43) de las puérperas adolescentes sometidas a estudio, el 60.47% (26) de ellas muestran estado de salud adecuado en el puerperio; en tanto que un 27.91% (12) muestra estado de salud medianamente adecuado; y un 11.63% (5) de las puérperas adolescentes muestra estado de salud no adecuada en el puerperio.

RECOMENDACIONES

Con bastante recato, después de haber desarrollado el presente estudio podemos recomendar lo siguiente:

1. Que, la institución enmarcada en el presente estudio, incorpore los resultados como soporte científico y la justificación técnica para establecer un programa educativo a las puérperas
2. Implementar el programa de acompañamiento institucional especializado a los familiares para superar el período de puerperio en adolescentes.
3. Se sensibilice a los profesionales de la Institución, la importancia de la educación para la salud en todo nivel de atención.
4. Sensibilizar a los familiares que el apoyo de todos es sumamente importante en la atención a los adolescentes en embarazo, parto y puerperio.
5. Implementar ambientes adecuados para promover intervención educativa a las usuarias del Hospital en todas las áreas de atención en salud. Es indispensable tener servicios especializados para Atención de Adolescentes que faciliten la prevención del embarazo en las menores de

15 años y en general en las adolescentes. Estos servicios especializados deben contar con personal entrenado en atención primaria, donde se previenen los embarazos inesperados en esta edad. Detectan y resuelven los eventos más importantes relacionados con el embarazo, puerperio y cuidados del recién nacido. El parto en las menores de 15 años debe ser institucionalizado y atendido por profesionales.

6. Se diseñe y evalúe planes de cuidado holístico de obstetricia en atención al binomio madre-niño, a través de programas de atención domiciliaria, con acciones de promoción y prevención que permita ser coherentes con sus necesidades.
7. Brindar facilidades y los requerimientos necesarios a los profesionales de obstetricia para la atención en el ambiente domiciliario y el reforzamiento permanente de los cuidados en las madres puérperas.
8. Realizar otros estudios de investigación basadas en la evidencia y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación.
9. Hay que seguir trabajando para intensificar en la región la educación sexual participativa que involucre a la población joven, a la familia y a los establecimientos educativos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alarcón Reynaldo; Métodos Y Diseños De Investigación, 1991, Primera Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. ARROYO, Angélica, 1996 “Metodología De La Investigación Científica”, 1° Edición - Impreso en Lima – Perú.
3. AUBRY R. "Identification of the high risk perinatal patient. En Aladjem S. (ed). Perinatal Intensive Care. Springfield, C.V. Mosby, 1977.
4. CANALES, Francisca H. 1994 “Metodología De La Investigación Científica” Organización Panamericana de la Salud, 2° Edición
5. CONSTANCE M. y Otros. Factors Associated with Adolescent's Risk For Late Entry into Prenatal Care. FamilyPlanningPerpectives 29:6, 273-276, 1997
6. DICCIONARIO DE MEDICINA. “Editorial Oceano” Cuarta Edición, Barcelona España – 1997.
7. FERNÁNDEZ L. 2000. “Creencias, Actitudes Y Conocimientos En Educación Sexual”. RevMéd Chile; 128: 574-83.
8. HAMEL P. “Embarazo En Adolescentes Y Salud Mental”. Montenegro H y Guajardo H (eds) Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Mediterráneo, 2000.
9. HOSPITAL CENTRAL MARÍA AUXILIADORA. “Protocolo De Ginecología”, Lima – Perú 2003, Editorial Trillas.

10. INSITUTO MATERNO PERINATAL. "Protocolo De Gineco Obstetricia"
Editorial Trillas, Lima – Perú, 2003.
11. LUENGO Ximena. Salud Adolescente y Nivel de atención por
Regiones y Servicios de Salud. Chile 1994. Tesis para optar al grado
de Magister en Salud Pública. Diciembre 1997.
12. MAJLUF N.; Romero M.I.; Ubilla G.; et Al. "Nivel de Salud y Atención
pediátrica Preventiva, una aplicación de ingeniería de Sistemas.
"Escuela de ingeniería, Universidad Católica de Chile, Santiago,
Enero de 1975.
13. MONGRUT Andres. 2000. "Tratado De Obstetricia Normal Y
Patológica". Cuarta Edición. Lima – Perú, 107 – 110 pp.
14. Molina, R.; Alarcón, G.; Luengo, X.; Toledo, V. y cols. "Estudio
Prospectivo de Riesgo en Adolescentes Embarazadas". Rev. Ch. de
Obst y Ginecol. Nº1, 1988.
15. NISWANDER K.; Gordon M. "The women and their pregnancies". The
collaborative perinatal study of the National Institute of Neurological
diseases and stroke. The U.S. Department of Health, Education and
Welfare. Ed. W. B. Saunders Company Philadelphia, 1972.
16. OFICINA REGIONAL DE LA OMS para Europa. Simposio sobre
"Identificación de Personas de Alto Riesgo y Grupos de Población".
Copenhague, 1971 (EURO, 4911), Schlesselman.
17. OMS. Clasificación Internacional de Enfermedades Accidentes y
Causas de Muerte. Novena Revision, Ed. WorldHealthOrganization,
Ginebra, Suiza, 1977.

18. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. "La Salud del adolescente y el joven en las Américas" Publicación Científica N° 489, 1985.
19. PACHECO, José. 1999. "Obstetricia" Editorial Mediterráneo, Primera Edición. Lima – Perú. 305 – 310 pp.
20. PEREZ, A. "Obstetricia" Editorial Mediterráneo, segunda edición – Chile, 1999.
21. ROBERTO Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, Metodología De La Investigación, Segunda Edición, 1998, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
22. TORRES BARDALES, Colonibol, 1994 "Metodología De La Investigación Científica" Editorial San Marcos, 3° Edición Lima – Perú.
23. TERRONES, Eudoro 1998 Diccionario De Investigación Científica, A.F.A Editores S.A. 1° Edición - Lima – Perú.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Estimada madre de familia, el presente cuestionario tiene como propósito obtener información del conocimiento de las madres sobre el cuidado básico del recién nacido de bajo peso del Hospital Ernesto Guzmán Gonzales. Por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad, la misma que será considerada como confidencial. Se agradece anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (x) de acuerdo a lo que considere correcta.

III. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.- Edad.

- a) De 10 a 14 ()
- b) De 15 a 19 ()

2.- Grado de instrucción.

- a) Ninguna ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

3.- Número de hijos.

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) más de 2 ()

4.- Estado civil

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()

5.- Ocupación Materna

- a) Estudia ()
- b) Trabaja ()
- c) Ama de casa ()

IV RIESGOS DEL PUERPERIO.**6.- ¿Para Usted que es el puerperio?**

- a. Una enfermedad
- b. La Etapa después del parto
- c. El nacimiento de un nuevo ser

5.- ¿Cuál es el tiempo que debe tener cuidado después del parto?

- a) 2 días.
- b) 1 semana.
- c) 2 semanas.
- d) 1 mes
- e) Ninguna

6.- ¿Usted sabe cómo cuidarse después del parto?

- a) Si
- b) No