

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO

CIENCIAS DE LA SALUD



**EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOCUIDADO
POSPARTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL
CARMEN, HUANCAYO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS
DE LA SALUD**

TESISTA: ZARATE TORIBIO MARLENY FATIMA

ASESORA: DRA. CAJAS BRAVO TOMASA VERONICA

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis padres por su paciencia y apoyo incondicional a mi progreso profesional. A mis hijos, mi motivación es ser una mejor versión de mí mismo cada día, usar mis fuerzas para seguir adelante y recordar que la vida se vive todos los días.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL, por sus valiosos conocimientos impartidos durante mi permanencia en las aulas.

A mi asesora, la Dra. TOMASA VERONICA CAJAS BRAVO, por ser mi guía, por su paciencia y su consejo para la culminación de la presente tesis.

A mis colegas de la Facultad de Obstetricia, por su apoyo incondicional en todo el proceso de realización del presente.

La Autora.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo. Metodología fue un estudio pre experimental, prospectivo, longitudinal, de nivel explicativo y, con un diseño pre experimental, 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 % regular, 17 % 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%. Conclusión, En esta tesis se evaluó efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo. Elevando significativamente, con un 80 por ciento con un nivel de conocimiento alto, 93% de actitudes favorables y 90% de prácticas adecuadas

Palabras Clave: Programa educativo, autocuidado posparto, conocimientos, actitudes y prácticas.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the effect of a postpartum self-care educational program on the level of knowledge, attitudes and practices of postpartum adolescents treated at the El Carmen Regional Maternal and Child Teaching Hospital, Huancayo 2021. Materials and methods: a study was carried out with a quantitative approach, explanatory level, experimental, prospective, longitudinal, analytical and pre-experimental design with pre and posttest. The sample was non-probabilistic and consisted of 30 adolescent puerperal women, selected using inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey and the instrument was a Pre and Post Test questionnaire. The results obtained after the application of the Postpartum Self-Care Educational Program showed that 80% obtained a high level of knowledge, 93% showed favorable attitudes and 90% demonstrated adequate practices. For the inferential analysis, the McNemar-Bowker statistical test was applied, obtaining as a result a value of $p = 0.000$, verifying that the Educational Program significantly influences the level of knowledge, attitudes and practices of adolescent puerperal women attended at the Regional Teaching Hospital. Maternal Infant El Carmen. Therefore, the application of an educational program of postpartum self-care improves the level of knowledge, attitudes and practices of adolescent puerperal women attended at the El Carmen Regional Maternal and Child Teaching Hospital, Humacao.

Keywords: Educational program, postpartum self-care, knowledge, attitudes and practice

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de um programa educacional de autocuidado pós-parto sobre o nível de conhecimento, atitudes e práticas de puérperas adolescentes atendidas no Hospital Regional Materno-Infantil El Carmen, Huancayo. A metodologia foi um estudo pré-experimental, prospectivo, longitudinal, nível explicativo e, com delineamento pré-experimental, abordagem quantitativa com pré e pós-teste em grupo único; Amostragem não probabilística por conveniência, com amostra de 30 puérperas adolescentes que receberam o questionário presencialmente, validado por 05 especialistas. Resultados das 30 puérperas adolescentes quanto à idade (53,3%) das puérperas adolescentes foram 15, (20%) tinham 16 anos, 16,7% 15 anos e 10% 14 anos, estado civil, (46,7%) solteiros, 43,3% viviam juntos (10%) casados. Nível de instrução, (70%) ensino médio, 20% ensino fundamental (10%) ensino superior. A participação do programa pré-teste, 77% conhecimento regular, 17% baixo e apenas 7% alto após a intervenção 80% alto, 7% regular e 3% baixo conhecimento, a atitude perante 93% com atitude favorável e apenas 7% com uma atitude desfavorável. práticas adequadas e 47% tiveram práticas pré-teste inadequadas; após a intervenção 90% com práticas adequadas e apenas 10% com práticas inadequadas. O teste estatístico McNemar - (antes - depois) valor = 0,000 foi escolhido, sendo 93% menor que 0,05. Conclusão: Nesta tese, avaliou-se o efeito de um programa educacional de autocuidado pós-parto sobre o nível de conhecimento, atitudes e práticas de puérperas adolescentes atendidas no Hospital Regional Materno-Infantil El Carmen, Huancayo. Aumentando significativamente, com 80% com alto nível de conhecimento, 93% atitudes favoráveis e 90% boas práticas

Palavras-chave: Programa educativo, autocuidado pós-parto, conhecimentos, atitudes e práticas.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
RESUMO.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPITULO I_ IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 Fundamentación del problema.....	10
1.2 Justificación e importancia de la investigación.....	13
1.3 Viabilidad de la investigación.....	13
1.4 Formulación del problema.....	14
CAPÍTULO II MARCO TEORICO.....	16
2.1. Antecedentes de investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3 Bases conceptual.....	37
2.4. Bases Filosóficas.....	46
2.5. Bases Epistemológicas.....	47
2.6. Bases antropológicas.....	48
CAPITULO III SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	50
3.1. Formulación de hipótesis.....	50
3.2. Operacionalización de variables.....	51
3.3. Definición operacional de las variables.....	52
CAPÍTULO IV MARCO PARA EL ANÁLISIS METODOLÓGICO.....	56
4.1. Ámbito.....	56
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	56
4.3. Tamaño de la muestra y población.....	57
4.4. Diseño del estudio.....	59
4.5. Técnicas e instrumentos.....	59
4.6. Técnica para el procesamiento y análisis de datos.....	61
4.7. Aspectos éticos.....	63
CAPÍTULO RESULTADOS.....	64
5.1. Análisis descriptivo.....	64
5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis.....	73
5.3. Discusión de resultados.....	76
5.4. Aporte científico de la investigación.....	79
CONCLUSIONES.....	81
SUGERENCIAS.....	83
REFERENCIAS.....	84
ANEXOS.....	88

INTRODUCCIÓN

El puerperio es el periodo después del parto que dura hasta el tiempo de recuperación anatómica y fisiológica de la mujer, depende principalmente de la duración de la lactancia, un promedio de 6 semanas, posterior al parto. Durante el puerperio se inicia el complejo proceso de adaptación psicoemocional entre la madre y su hijo, donde la lactancia juega un rol fundamental.

En el puerperio la mayoría de los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo y el parto, se resuelven progresivamente de modo que, al completar las 6 semanas de puerperio, todo el organismo (excepto las mamas, si se mantiene la lactancia) regresa a su estado antenatal y es que se ha regenerado durante la etapa posparto.

En las etapas de puerperio inmediato, mediato y tardío, si no tienes conocimiento, de prácticas y actitudes, para llegar progresivamente a su estado normal, se puede presentar complicaciones como las Hemorragias post parto, Atonía uterina (primera causa de muerte en Perú), infecciones puerperales (tercera causa de muerte en la mujer), como son endometritis puerperales, mastitis, faceitis, llegando a una sepsis generalizada, hasta la muerte. El presente proyecto de investigación, tomará en consideración uno de los temas de mucho interés en la actualidad.

El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de puérperas adolescente, es un eje central en la salud y la vida de las personas y es un campo de investigación e intervención socioeducativa trascendente a la hora de diseñar políticas dirigidas a favorecer el desarrollo pleno e integral de las comunidades y sus gentes, en especial las mujeres y las/los adolescentes. A menudo los problemas de salud en la juventud y la adultez esta relacionados a comportamientos de riesgos durante la etapa de la adolescencia, como embarazo en adolescente sin protección, embarazos no deseados, exposición a la violencia, Infecciones de transmisión sexual entre otros.

En este sentido, es de suma importancia conocer como la falta de conocimientos, actitud y prácticas del autocuidado del posparto en los adolescentes, genera un gran problema, siendo los principales: las infecciones puerperales. Teniendo la interrogante de investigación: ¿Cuál es el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo?

El proyecto de investigación pertenece a la línea de investigación: GESTIÓN DE SALUD, donde el desarrollo de la presente investigación permitirá con los resultados obtenidos plantear estrategias de intervención, implementar el desarrollo de programas y talleres, los que obtendrán conocimientos, actitudes y prácticas puerperales que repercutirán de manera directa en las puérperas adolescentes bien informada en beneficio de la población adolescente.

Así mismo permitirá capacitar al profesional de salud para educar y brindar confianza a los adolescentes sobre conocimiento actitudes y prácticas del cuidado posparto, la importancia de la lactancia. El adolescente necesita de la orientación e información profundizada del profesional de salud y el apoyo de los padres para tener su propio conocimiento, deseada y responsable, en la etapa puerperal y que tenga en cuenta sus sentimientos unidos. Esto ayudará a evitar complicaciones puerperales. El presente proyecto de investigación se encuentra estructurado en una serie secuencial de capítulos:

En el Capítulo I: Planteamiento del problema, se presenta la descripción y formulación del problema, objetivos de la investigación, además se sustenta la justificación del estudio y las limitaciones.

En el Capítulo II: Marco Teórico, se describe los antecedentes relacionados al tema, las bases teóricas y el marco conceptual, asimismo se presenta la hipótesis y las variables de la investigación.

CAPITULO I

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

El puerperio es período que comienza después de la salida de la placenta hasta el inicio de la menstruación de la mujer, ocurre aproximadamente en la sexta semana o 42 días, es en este momento donde todo vuelve a la normalidad y comprende 2 fases: la primera, llamada puerperio inmediato y la segunda, el puerperio mediato. La primera fase está relacionada con los cambios propios de la mujer que ocurren durante las primeras 2 horas, y es aquí donde prevalece la hemostasia uterina, y en la segunda fase, ocurren los cambios regresivos propiamente dichos (1)

En el puerperio ocurre múltiples complicaciones, destacando principalmente Las hemorragias y las infecciones son dos de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad. Asimismo, la baja de hierro en el puerperio que por lo general es debido a la deficiencia de hierro durante el embarazo y al sangrado durante el parto (2), las infecciones, resultado en de los casos por endometritis puerperal prolongando la hospitalización. Asimismo se observa a gestantes mal nutridas, tienen mayor probabilidad a desarrollar alguna patología (3) durante el periodo del puerperal, por otra parte un estado nutricional inadecuado es un factor de riesgo, puede predisponer en la época del puerperio a diversas dolencias como anemia e infecciones del tracto urinario (4).

Según cifras de la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), Cada año mueren más de 300.000 mujeres como consecuencia de complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio. Se piensa que la mayoría de las muertes

maternas ocurren por causas directas, siendo la más común el sangrado severo durante el puerperio (5).

Según los hallazgos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 en Perú; en la población adolescente la tasa total de parto y embarazo pasó de 12,7 por ciento en 2016 a 13,4 por ciento en 2017 y las tasas rurales aumentaron en 17%. Adicionalmente, durante las tres décadas anteriores; la tasa de fecundidad ha ido disminuyendo en la población adolescente, muestra una tendencia ascendente (6).

Por otra parte, un examen de la tasa de mortalidad neonatal promedio indica que hay 10 muertes por cada 1.000 recién nacidos vivos. Sin embargo, esta relación es mayor en la sierra y la selva, con 14 muertes por 1.000 nacidos vivos en la sierra y 12 muertes por 1.000 nacidos vivos en la selva (6).

Teniendo en cuenta que el individuo experimenta diversos cambios biológicos y psicológicos a lo largo de la adolescencia, y esto se amplifica en la gestante adolescente. Las madres adolescentes y sus hijos deben comprender que las repercusiones biológicas y los peligros asociados con el embarazo y el parto se aplican tanto a la madre como al niño, cuándo la edad materna es menor, el peligro aumenta. Los problemas prenatales más comunes en las embarazadas adolescentes incluyen anemia, síndromes hipertensivos del embarazo y enfermedades de transmisión sexual (2). Del mismo modo, navegar la fase posparto requiere conocimiento y práctica.

Como resultado, es importante un programa educativo que enfatice el cuidado propio. en las fases del parto y puerperio, así como la implicación de los profesionales sanitarios presentes en el parto y puerperio, así como la implicación de la puérpera y su entorno a lo largo de este tiempo.

Orem afirma que el autocuidado es un acto de cada persona, influenciado por creencias culturales, convenciones familiares y sociales, edad, etapa de desarrollo y salud (6). Es papel del personal de salud conocer los saberes previos y lo que necesita conocer sobre el tema, para que de esa manera la adolescente embarazada pueda ser educada en el autocuidado y orientar intervenciones educativas dirigidas a prevenir dificultades en el puerperio temprano.

Las madres adolescentes deben prepararse para el período posparto participando principalmente en actividades de autocuidado autodirigidas y a veces por el contexto de la familia. La mayoría de los comportamientos de atención posparto son de naturaleza tradicional y cultural; estas acciones incluyen. Existen distintas expectativas de atención y conducta durante el posparto. Algunas de estas actividades son inocentes y pueden promover la armonía familiar, mientras que otras no lo son y los métodos de atención posparto pueden poner en peligro la salud física y el bienestar de las adolescentes durante este período (11).

Como a menudo se informa en las noticias, las mujeres adolescentes posparto tienen malos hábitos de higiene, nutrición inadecuada y falta de apoyo social; no participan en las actividades cotidianas, tienen miedo de amamantar, rechazan a su bebé y necesitan hospitalización por enfermedades posparto, con mayor frecuencia perineal y mastitis.

1.2 Justificación e importancia de la investigación

Justificación Teórica: Se enfocará en el aporte de nuevos conocimientos basados en la ciencia, ampliará conocimientos sobre prácticas de autocuidado en el programa, brindará una base, de futuras investigaciones, asimismo permitirá incrementar las teorías a disminución las complicaciones posparto.

Justificación Práctica: La investigación es una herramienta que no sé enfocó en el aporte de nuevos conocimientos basados en la ciencia, además se amplía conocimientos sobre prácticas de autocuidado en el programa brindando una base de futuras investigaciones será una herramienta que nos permitirá identificar un método de prevención de las puérperas adolescentes atendidas sobre prácticas de autocuidado posparto, lo que les permitirá prevenir a tiempo las complicaciones posparto, contribuyendo a disminuir las tasas de morbimortalidad en esta etapa del embarazo en la comunidad.

Justificación Metodológica: Se utilizarán instrumentos y técnicas para el aprendizaje enseñando y orientando según los análisis de datos, que se recolectará según las diferentes variables a estudiar.

1.3 Viabilidad de la investigación

La presente investigación es esencial para el área de Obstetricia, debido a que aporta un material didáctico y metodológico el cual podrá ser utilizado en otros estudios, tanto en universidades y hospitales sobre la educación del autocuidado

a nivel nacional e internacional sobre la educación del autocuidado a puérperas. Además, el presente estudio podrá ser empelado en las universidades como material de apoyo para las sesiones educativas en alumnos de Obstetricia, promocionando el autocuidado en puérperas.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cuál es el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo?

1.4.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo?
2. ¿Cuál es el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en las actitudes de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo?
3. ¿Cuál es el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en las prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo?

1.5 Formulación de objetivos

1.5.1 Objetivo general

Evaluar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Explicar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo.
2. Analizar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en las actitudes de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo.
3. Explicar efecto en un programa educativo de autocuidado posparto en las prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo.

CAPÍTULO II.

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de investigación

NACIONALES

En el año 2020, Méndez López y Placer realizaron una investigación titulada Efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes que acuden al Centro de Salud Lauréame, con el objetivo, determinar el efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio, fue de enfoque cuantitativo, de diseño cuasi experimental, prospectivo, longitudinal. conformada por 25 mujeres. En los resultados del estudio se pudo observar pre intervención educativa 64% presentó un nivel de discernimiento medio, el 44% una actitud positiva y el 4% practicas adecuadas; después demostraron que el 100% de las puérperas presentó un nivel de discernimiento alto, así como una actitud positiva. En cuanto a la práctica sobre autocuidado, en el puerperio se evidencia que el 96% de las puérperas asistieron a su primer control puerperal demostrando una práctica adecuada. Llegando a la conclusión que las intervenciones educativas tuvieron un efecto positivo en relación al conocimiento, actitud y práctica en las puérperas. (7)

En el año 2020, Carrera Martínez realizó una investigación titulada Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas con episiotomía en un Hospital Público de Lima Norte, con el objetivo,

determinar si una intervención educativa influye en la mejora de los conocimientos del autocuidado en puérperas, el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo explicativo y diseño preexperimental. La muestra del estudio estuvo conformada por 50 mujeres puérperas. En los resultados del estudio se pudo observar que el conocimiento previo a la intervención presentó un promedio de 16.8, posterior a la intervención se obtuvo una media de 22.7; por consiguiente, los conocimientos del autocuidado aumentaron en una media de 5.9 debido a las intervenciones educativas realizadas. Dicha intervención fue significativa ($p < 0.00$). Del mismo modo, respecto a los conocimientos sobre la actividad y control puerperal, estas aumentaron en un 1.6 ($p = 0,00$). Asimismo, se observó que en las dimensiones control de loquios y uso de medicación aumentaron en una media de 0.9 gracias a la intervención ($p = 0.00$)(8)

En el año 2019, Montesinos Quispe realizó una investigación titulada Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar, con el objetivo, determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente, el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, longitudinal, y diseño cuasi experimental. La muestra del estudio estuvo conformada por 60 puérperas adolescentes. En los resultados del estudio se pudo observar que el conocimiento global sobre autocuidados del puerperio, antes de la intervención solo el 3,33% presentó un nivel alto de conocimiento y después de la intervención fue del 31.67% ($p \leq 0.00001$), la diferencia en el

conocimiento global sobre autocuidado antes y después del programa educativo fue significativo $p=0,021$. Llegando a la conclusión que la aplicación de un programa educativo sobre autocuidado en el puerperio en las adolescentes eleva el nivel de conocimientos (9).

En el año 2017, Cazorla Taquire realizó una investigación titulada Capacidad del autocuidado en la puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla, con el objetivo, determinar la capacidad del autocuidado de la puérpera, el estudio fue de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 puérperas. Los resultados demuestran que la mayoría de las puérperas el 66% presentaron una mediana capacidad de autocuidado, el 24% baja capacidad y solo el 10% alta, con respecto a las dimensiones de la capacidad de autocuidado de las puérperas, los mayores porcentajes se situaron en mediana capacidad de autocuidado respecto al cuidado de las mamas 96%, actividad sexual 74%, alimentación 70%, estado emocional 64% y actividad física 62%. Solo en la dimensión higiene predominó la alta capacidad de autocuidado 54%. Llegando a la conclusión que la capacidad del autocuidado de la mayoría de las mujeres puérperas es de nivel medio(10).

Internacionales

En Ecuador, en el año 2018, Paredes Huera realizó una investigación titulada Estrategias educativas para disminuir riesgos en el post parto, evitando las complicaciones en madres atendidas en el Hospital Divina Providencia, con el objetivo, desarrollar estrategias educativas que contribuyan a la disminución de

los riesgos en el postparto evitando las complicaciones, el estudio fue cuantitativo, de tipo aplicada, de nivel descriptivo, en una muestra conformada por 221 mujeres postparto. Los resultados de la investigación demuestran que en pre test el 89% desconocían los riesgos y 86% desconocían las complicaciones durante el postparto, luego del desarrollo de estrategias educativas en el post test se encontraron resultados positivos el 81% tenían conocimientos de los riesgos y un 90% sobre las complicaciones durante el postparto; teniendo como conclusión del estudio que el desarrollo de estrategias educativas contribuye a la disminución de los riesgos en el postparto evitando complicaciones en las madres púerperas (11).

En España, en el año 2014, Gómez Ortiz realizaron una investigación titulada Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario, con el objetivo, identificar los conocimientos de las mujeres sobre cuidados puerperales entre los días 3 y 10 posparto en el Área Sanitaria La Mancha Centro, el estudio fue observacional descriptivo transversal sobre una muestra de 183 mujeres púerperas captadas en la visita puerperal. En los resultados del estudio se pudo observar que el 79,7% conoce sobre cuidados puerperales, asimismo entre los ítems de conocimientos de autocuidado se hallaron los siguientes porcentajes de respuestas incorrectas: tiempo normal de sangrado tras el parto (68,9%), anticoncepción hormonal compatible con la lactancia (62,5%), momento de reanudar las relaciones sexuales (50,1%), producto para curar la episiotomía (47,0%), características de los loquios (37,2%) y retirada de puntos (11,5%). Se observó que la asistencia a las sesiones del

programa de Educación Materna ($p= 0,019$) se asocian a un mayor grado de conocimiento(12).

En Ecuador, en el año 2019, Sandoval Samaniego realizó una investigación titulada Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha, con el objetivo, describir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio, el estudio fue descriptivo, con un diseño transversal, en una población de 100 puérperas, a las cuales se aplicó una encuesta de 18 preguntas cerradas. Los resultados del estudio demuestran que el 73% no ha recibido indicaciones ni enseñanzas por parte del personal de salud acerca del autocuidado. El 44% manifestó que su recuperación depende de los cuidados del entorno familiar y el 48% retornó al hospital por infección de la herida quirúrgica. Llegando a la conclusión que la falta de enseñanzas por parte del personal de salud genera falta de conocimiento en las puérperas, lo que conlleva la aparición de complicaciones prevenibles.(13)

En México, en el año 2019, Trejo Ortiz realizaron una investigación titulada Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas México, con el objetivo, asociar el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto, el estudio fue correlacional, descriptivo, comparativo y de corte transversal, en una muestra de 89 mujeres en etapa de puerperio seleccionadas por conveniencia, a las cuales se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas. Los resultados del estudio

demuestran que el 44.9% de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento suficiente sobre el puerperio, 42.7% regular y 12.4% deficiente. En cuanto al nivel de acciones de autocuidado, el 88.8% resultó en un rango suficiente, mientras que el 11.2% regular. No se encontró relación entre el nivel de conocimiento que tienen las puérperas con las acciones de autocuidado que realizan. Llegando a la conclusión que es importante educar a las mujeres sobre cuidados en el puerperio de manera protocolizada en el hospital y realizar de manera continua una valoración de conocimientos y necesidades de capacitación para afrontar con mayores herramientas el puerperio en mujeres postparto (14).

En Argentina, en el año 2018, Acosta et al realizaron una investigación titulada Nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del Hospital Llano Corrientes Capital, con el objetivo, determinar el nivel de información sobre autocuidado puerperal, el estudio fue de enfoque descriptivo, transversal y observacional, en una muestra conformada por 50 mujeres puérperas seleccionadas con muestreo no probabilístico por conveniencia, a las cuales se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas. Los resultados del estudio demuestran que la población en estudio posee un nivel de información bueno sobre autocuidado puerperal en alimentación (62%), higiene general (84%), cuidado de mamas (80%), cuidado de episiotomía (94%), actividad física (80%), actividad sexual (92%) y reconocimiento de signos de alarma (82%). Llegando a la conclusión que es importante y necesario la educación maternal en el puerperio, con la participación de un equipo de salud multidisciplinario en temas de autocuidado puerperal.

En Colombia, en el año 2010, Parada realizaron una investigación titulada *Prácticas de cuidado postparto en adolescentes*, con el objetivo, describir las prácticas de cuidado postparto que realizan las adolescentes, el estudio fue carácter descriptivo, cuantitativo, en una muestra por conveniencia compuesta por 70 adolescentes puérperas, empleando para la recolección de los datos un cuestionario de 12 ítems. Los resultados del estudio demuestran que con respecto a las prácticas de cuidado en la alimentación el 62% de las puérperas adolescentes consumen al día dos porciones de proteína como carne, huevos, pollo, pescado o vísceras. El 54% de las mujeres siempre toman hierro formulado por el personal de salud durante su dieta. Respecto a las prácticas de cuidado en la actividad física y ejercicio el 61% refieren guardar reposo hasta los primeros 10 días de puerperio. Respecto a las prácticas de cuidado en sistemas de apoyo el 76% refirieron mantener y/o buscar apoyo en situaciones difíciles con su pareja o el entorno familiar. Respecto a prácticas de cuidado en el seguimiento a recomendaciones del equipo de salud el 50% de las puérperas adolescentes siempre asisten al control postparto, asimismo el 77% cumplen con las recomendaciones brindadas por el personal de salud. Llegando a la conclusión que las prácticas de cuidado que realizan las adolescentes en el posparto, han sido orientadas primordialmente por el personal de salud y el entorno familiar, sin embargo estas prácticas están permeadas por la cultura y rituales que posee tanto la adolescente como su familia y que en diversas ocasiones pueden ocasionar lesiones o complicaciones(16)

2.2. Bases teóricas

Programa Educativo

Documento que facilita la organización, articulación y sistematización de los procesos pedagógicos cuya finalidad es involucrar al estudiante en el proceso de su aprendizaje para la construcción y reforzamiento de sus conocimientos y lograr las competencias y capacidades esperadas.

Los programas de promoción en la salud en las instituciones educativas están estrechamente relacionados con la educación para la salud cuyo proceso de enseñanza de aprendizaje es planificado y sistemático que busca la manera adecuada y pertinente de la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables para evitar las prácticas de riesgo. El objetivo general del programa educativo es contribuir con el desarrollo humano, integral de los estudiantes y de toda la comunidad educativa mediante el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y sus objetivos específicos son: Promover comportamientos saludables en los escolares de primaria y secundaria así como en los demás miembros de la comunidad educativa, fortalecer el trabajo intersectorial mediante coordinación con el equipo de educación y salud y por ultimo promover que las instituciones educativas incorporen la promoción de la salud en su proyecto educativo. El programa educativo cuenta con líneas de acciones como: promoción de comportamiento saludable, desarrollo de entornos saludables, trabajo intersectorial e implementación de políticas que promuevan salud. (27)

Niveles de conocimiento

Conocimiento Alto: Se da cuando existe una percepción cognoscitiva adecuada de manera que las conceptualizaciones y el pensamiento son positivos y coherentes, las experiencias o el término son fundamentadas de una manera acertada logrando identificar y estructurar la información recibida para obtener un resultado (16).

Conocimiento Medio: Conocida también como regular, se caracteriza por la integración parcial de ideas, se logra manifestar conceptos básicos, identificar, estructurar conocimiento e ideas de tal manera que se utiliza la información no tan efectiva. (16)

Conocimiento Bajo: Se caracteriza por ideas desordenadas, inadecuadas y no bien estructuradas, las ideas no son precisas, ni adecuadas de tal manera, no se logra identificar la información por lo tanto no se obtiene un buen resultado. (16)

Teoría de la Promoción de la Salud y Educación para la Salud

Sin embargo, antes de incorporarse al área de promoción y educación para la salud (HPE), Es vital investigar las diversas conceptualizaciones de la palabra salud a lo largo de la historia. Dependiendo del entorno social y cultural, la palabra salud ha tenido muchas implicaciones.

Según la definición convencional, la salud es la antítesis de la enfermedad y en un nivel más práctico, se definió como la capacidad para realizar las tareas cotidianas. El punto de vista biologicista y monocausal ganó popularidad con el desarrollo de la medicina moderna y la salud, se definía como la ausencia de

enfermedad. Desde mediados del siglo XIX se han producido avances significativos en la superación del binomio salud-enfermedad y se ha popularizado la perspectiva crítico-social-ecológica, La visión multifacética e integral de la salud como un derecho humano fundamental y un bien compartido que los gobiernos, las instituciones y los ciudadanos deben salvaguardar.

Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, reconoce el derecho a la salud al declarar que, toda persona tiene derecho a una calidad de vida digna. Durante mucho tiempo se ha entendido que la salud depende de una variedad de variables como paz, acceso a una educación y alimentos adecuados para sostener la vida, un salario digno, un ecosistema saludable, la justicia social y un medio ambiente saludable y equidad, son todos esenciales. Es imposible discutir la salud como una prioridad colectiva sin abordar estos requisitos previos. La salud es un término relativo cuando se compara con estas premisas de mantenimiento de la vida. La salud es un concepto relativo en relación con estos supuestos de mantenimiento de la vida.

En el contexto de la promoción de la salud, la educación para la salud. La promoción de la salud consiste fundamentalmente en tomar medidas y abogar por cambios en todos los determinantes de la salud potencialmente modificables que incluyen, no solo las que involucran acciones individuales incluyendo comportamientos y estilos de vida saludables, pero también determinantes sociales de la salud, tales como el estatus social, el empleo y las condiciones de trabajo, los ingresos y el nivel educativo, y atención médica adecuada y un

entorno seguro. Todos estos factores contribuyen a la creación de distintas condiciones de vida que tienen un efecto directo sobre la salud.

Según la OMS, la educación incluye las oportunidades de aprendizaje creadas por conscientes de que son un modo de comunicación destinado a mejorar la alfabetización en salud, específicamente la alfabetización en salud de la población y el crecimiento de capacidades personales que contribuyan a la salud individual y comunitaria. (OMS, 1998; pág. 13).

De acuerdo con un concepto más orientado al intervencionismo, Green define el La EpS tiene como objetivo fundamental mejorar la salud colectiva, en el entendido de que cada individuo es parte de un todo social. En consecuencia, su foco de acción no son los comportamientos aislados, sino las realidades conductuales fragmentadas.

Siguiendo a Eduardo Menéndez, Los individuos y los grupos desarrollan intencionalmente estilos de vida, pero dentro de las estructuras socioeconómicas y culturales en las que se insertan. En este sentido, es fundamental reconocer que no todos los individuos y grupos tienen las mismas opciones y oportunidades para seleccionar y modificar sus modos de operación; sus comportamientos (adelgazar, hacer deporte, dejar de fumar o beber); así estos últimos no son responsabilidad exclusiva del individuo, sino que están condicionados por los determinantes sociales de la salud (DSS)

Los determinantes sociales de la salud (DSS), son un conjunto de factores individuales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de una persona. Se han establecido numerosos marcos conceptuales para ayudar en la comprensión de los procesos sociales que afectan la salud a fin de

identificar los focos hacia los que dirigir las intervenciones en promoción de la salud y EpS.

El concepto de campos de salud de Laframboise, tal como se articula en el Informe Lalonde, por su carácter inclusivo, fue pionera y tuvo una influencia mundial en la política de salud pública. Los siguientes son los principales determinantes de la salud, según este modelo: Los campos de la salud incluyen cuatro componentes primarios de la realidad, denominados en conjunto campos de la salud estilos de vida, medio ambiente, biología humana y servicios de salud. Dahlgren y Whitehead idearon el modelo en capas, que Acheson incluyó en su estudio fundamental sobre las desigualdades en salud en los Estados Unidos. Gran Bretaña, demostró las conexiones entre los componentes identificados por Lalonde y otros expertos y detalló muchos niveles. En el centro se sitúa el individuo y los factores constitucionales no modificables que afectan a su salud. Los estilos de vida individuales han sido objeto de décadas de iniciativas de promoción de la salud y EpS.

Estos determinantes, a su vez, se ven afectados por su entorno (redes sociales y comunitarias de pertenencia).

Finalmente, en la capa más externa, están los determinantes cuyo efecto se cree que es más amplio o más profundo circunstancias de vida y trabajo, alimentación y acceso a los servicios esenciales, así como situaciones económicas, culturales y ambientales.

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud elaboró el marco conceptual para analizar y actuar sobre los DSS y OMS para dilucidar los procesos a través

de los cuales los DSS causan desigualdad; este paradigma demuestra cómo interactúan las características del contexto socioeconómico y político, en particular las políticas macro económicas, sociales y sanitarias además de los valores y prácticas culturales y sociales; estas variables tienen un gran impacto en las inequidades en el sector salud, es la posición que los individuos alcanzan en la jerarquía social como resultado de su riqueza, educación, empleo y sexo, entre otros factores; la desigualdad en la distribución de elementos intermedios, como las circunstancias materiales de vida, los factores psicológicos y los comportamientos de vida, todos los cuales contribuyen a resultados desiguales de salud y bienestar.

Según estos modelos, los hábitos y estilos de vida saludables no son consecuencia de comportamientos independientes, sino que ocurren dentro de un entorno o contexto social definido. Como resultado, las intervenciones educativas y los objetivos de cambio en EPT deben estar dirigidos al conjunto de comportamientos y las situaciones en las que emergen. Es difícil modificar el comportamiento si no se impulsan simultáneamente los ajustes adecuados en los otros elementos.

Modelos para la Educación

Los múltiples modelos de educación para la salud (HPE) buscan comprender qué elementos contribuyen a la predicción del comportamiento saludable para desarrollar tácticas educativas efectivas para la prevención de comportamientos no deseados.

En el tema de la salud, existen varios modelos que guían nuestro acercamiento a los comportamientos de las personas, así como ofrecernos un marco para

comprenderlos y abordar el cambio. Varios de los modelos más utilizados en el área de la salud incluyen los siguientes:

MODELO PRECEDENTE (Green et al., 1980).

Teoría del comportamiento racional (Fishbein y Ajzen,

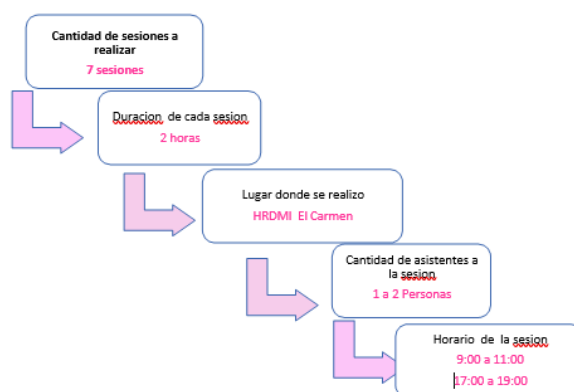
1975). Modelo de comportamiento (Santa Creu 1997).

LA METODOLOGIA DE UN PROYECTO DE EDUCACION PARA LA SALUD

DISEÑO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Con un modelo de educación en salud (EpS) centrado en la pedagogía participativa, La eficacia de una intervención educativa social y no directiva depende de la forma en que se establezcan los contenidos y los procedimientos

DE LAS SESIONES EDUCATIVAS GENERALES



Técnica	Descripción	Utilidad	Limitaciones
Rejilla	Un grupo, pequeño o grande, expresa sus experiencias, creencias o conocimientos sobre 2 a 5 aspectos de un tema. En caso necesario, se procede a la puesta en común. El educador, al final, sistematiza y devuelve al grupo las aportaciones	Permite trabajar temas del área afectiva y también del área cognitiva. Grupo < Pequeño personas	Consciencia aún mayor sobre el tema (experiencias, vivencias, creencias) Tiempo aún

Hora	Contenido	Objetivos	Técnica	Grupo	Tiempo	Recurso
	1º SESIÓN: «Lavado de Manos, Higiene Corporal, Higiene Perineal»	Mejorar la salud y el bienestar del individuo y la comunidad. Prevenir la aparición y desarrollo de enfermedades.	Rejilla	individual	10 min	
De 9 a 9:20 h	Resumen de lo que se realizara definición de higiene y higiene corporal	Fomentar la Socialización. Motivar para su higiene y autocuidado .	Ronda de palabras	GP	20 min	Rotafolios Rotuladores Tarjetas para nombre
De 9:20 a 9:50 h	Definir que es la higiene, como nos ayuda para nuestra recuperación	Importancia de la higiene	Análisis de un caso Lección participada	GP/	40 mi	Texto escrito Cañón de proyección/ ordenador
De 9:50 a 9:55 h	Como realizar la higiene en todas las partes del cuerpo	Motivar De mostrar la higiene perineal	Mostrar cómo se realiza con su participación	Gp	5 min	Practicas demostrativas

De 9:55 a 10:35 h	Técnica de cómo debe realizar una higiene perineal	Que practiquen la técnica de realización de higiene perineal	Explicación y práctica del lavado de manos y su higiene corporal	Gp	40 min	Materiales de higiene Toalla descartable Algodón Jabón Yodo povidona
De 10:35 a 10:45h	Evaluación de la sesión en forma practica	Valoración de la sesión	Ronda de preguntas	Gp	10 min	

Hora	Contenido	Objetivos	Técnica	Grupo	Tiempo	Recurso
	2.ª SESIÓN: «ALIMENTACION PUERPERAL»					
De 5pm a 5:20 pm	Resumen de la clase Definición de los alimentos en el post parto Clasificación de los alimentos Importancia de consumir alimentos saludables	Aportar educar acerca alimentación en el puerperio, en el que influyen variables conocimiento, actitud y práctica. Ofrecer una visión correcta y práctica de los conceptos alimentación	Rejilla	Gp	20 min	Rotafolios Rotuladores Crípticos sobre alimentación con nuestros productos para nombre
De 5:20 a 5:50 h	Alimentación durante el período de lactancia Necesidades de energía y nutrientes	Que identifiquen los factores que influyen	Explica la importancia de una alimentación	GP/	40 mi	

	Recomendaciones diarias de nutrientes de la mujer no embarazada.					
De 5:50 a 5:55 h	Prácticas como realizara su preparación sus alimentos	Motiva sobre alimentación adecuada	Explicación Como realizar sus alimentos	Gp	5 min	Críticos que debe comer y por que
De 5:55 a 6:35 h	Técnica adecuada como debe incluir en desayuno almuerzo cena	Que practiquen la técnica de cómo debe alimentarse en el puerperio	práctica que se prepara el desayuno almuerzo y cena	Gp	40 min	Comida realizada en casa
De 6:35 a 6:45h	Evaluación de la sesión	Practica: En el momento de Alta demuestra lo aprendido repite lo que se les enseño en el programa sobre alimentación y lactancia materna	Ronda de preguntas	Gp	10 min	

	4.ª SESIÓN: «ACTIVIDAD FÍSICA»					
De 5pm a 5:20 h	Resumen de la sesión a realizar	Fomentar la socialización Motivar para su Iniciar las actividades Física	Rejilla	Gp	20 min	Rotafolios
De 5:20 pm a 5:50 h	Importancia de los ejercicios físicos Ejercicio de inclinación pélvica Ejercicio de Kegel.	Mejor aún, incluir la actividad física en la rutina diaria ayuda a dar un ejemplo positivo a tu hijo ahora y en los años venideros.	Análisis de un caso Lección participada	GP/ GG	40 mi	Texto escrito Cañón de proyección/ ordenador
De 5:50 pm a 5:55 h	Practica demostrativa	Motivar para el inicio de actividad física	Demuestra el ejercicio de la tarea	Gp	5 min	Ficha de la tarea
De 5:55 pm a 6:35 h	Técnica de Como debe realizar Inclinación pélvica Ejercicio de Kegel.	Que practiquen la técnica de relajación	Explicación y práctica de la respiración y relajación	GG	40 min	colchoneta
De	Evaluación de	Valoración de la	Ronda de	Gp	10 min	

6:35pm a 7:45h	la sesión	sesión	preguntas		
----------------------	-----------	--------	-----------	--	--

Hora	Contenido	Objetivos	Técnica	Grupo	Tiempo	Recurso
	5. ^a SESIÓN: «PLANIFICACIÓN FAMILIAR»					
De 9 a 9:20 h	Resumen de la clase Definición Clasificación Importancia de espacial el periodo para un próximo embarazo	Contribuir a mejorar la libre e informada elección de las personas a los métodos anticonceptivos, de acuerdo a su opción reproductiva.	Rejilla Ronda de palabras	Gp	20 min	Rotafolios crípticos
De 9:20 a 9:50 h	Que es un método anticonceptivo	Conocer los métodos anticonceptivos	Puérpera debe escoger su método	GP/	40 mi	Métodos anticonceptivos
De 9:50 a 9:55 h	Cual de métodos anticonceptivos usara	Motivar Su importante elección	Explicación Del método de su elección	Gp	5 min	Tarjeta de PPF
De 9:55 a 10:35 h	Técnica del método que escogió la puérpera	Practicar que no se le olvide fecha de su cita	Explicación Tiempo de duración del método	Gp	40 min	
De 10:35 a 10:45h	Evaluación de la sesión	Valoración de la sesión	Ronda de preguntas	Gp	10 min	

Hora	Contenido	Objetivos	Técnica	Grupo	Tiempo	Recurso
	6. ^a SESIÓN: «PUERPERIO Y SIGNOS DE ALARMA»	Brindar atención integral a las puérperas adolescentes durante el proceso del puerperio inmediata, mediato y tardío para garantizar los mejores resultados para su salud evitando las complicaciones	Rejilla			
De 5pm a 5:20 h	Resumen de la sesión	Conocer los signos de alarma en el puerperio	Ronda de palabras	Gp	20 min	Rotafolios Rotuladores Tarjetas para nombre
De 5:20 pm a 5:50 h	Que es el puerperio Tipo de puerperio	Que identifiquen los factores que influyen puerperio patológico	Análisis del cuidado puerperal	GP/	40 mi	Practica de evitar las patologías Rotafolio críptico
De 5:50 pm a 5:55 h	Practica de retroalimentación de la importancia del cuidado en el puerperio	Motivar para el autocuidado	Explicación de la practica	Gp	5 min	Ficha de la De practica

De 5:55 pm a 6:35 h	Técnica de reconocimiento de los signos de alarma	Que practiquen Cuales son los signos de alarma	Explicación y práctica de la sobre los signos de alarma	Gp	40 min	Ficha de practica
De 6:35 pm a 6 :45h	Evaluación de la sesión	Valoración de la sesión	Ronda de preguntas	Gp	10 min	

Hora	Contenido	Objetivos	Técnica	Grupo	Tiempo	Recurso
	7.ª SESIÓN: «RECOMENDACIONES , INICIO DE RELACIONES”	Orientar sobre el inicio de relaciones sexuales el coito en los primeros 30 o 40 días para evitar posibles infecciones				
De 9 a 9:20 h	Resumen de la clase Que es una relación sexual Diferencia entre relaciones sexuales. Y el Coito	Desarrollar conductas responsables en el ámbito de la sexualidad y alcanzar bienestar y satisfacción en el ejercicio de la sexualidad.	Rejilla Ronda de palabras	Gp	20 min	Rotafolios Rotuladores Tarjetas para nombre
De 9:20 a 9:50 h	Cuando retomar las relaciones sexuales		Análisis de cuando debe iniciar su sexualidad	GP/	40 mi	Texto escrito Cañón de proyección/ordenador
De 9:50 a 9:55 h	Cuidado de su cuerpo y inicio de la sexualidad	Motivar para el auto cuida y postergar mínimo 4 semanas para iniciar su sexualidad	Explicación Sobre complicaciones si inicia su sexualidad precoz	Gp	5 min	Ficha de seguimiento
De 9:55 a 10:35 h	Actividades pares Evitar las Relaciones sexuales	Que practiquen la técnica de abstinencia cuidado del cuerpo	Explicación y práctica de la importancia de postergar las relaciones sexuales	Gp	40 min	Rotafolio
De 10:35 a 10:45h	Evaluación de la sesión	Valoración de la sesión	Ronda de preguntas	GG	10 min	

MODELOS QUE PRECEDEN

Este modelo reafirma el principio básico de que se requieren intervenciones multisectoriales e interdisciplinarias para lograr el cambio de comportamiento deseado.

Las etapas del modelo PRECEDE son las siguientes:

Diagnóstico de requerimientos, motivos, restricciones impuestas por el entorno y recursos disponibles.

Ejecución del programa de transformación.

Valoración de resultados.

FACTORES IMPORTANTES DEL MODELO INMEDIATAMENTE ANTES DE:

Los factores que predisponen al cambio incluyen información, actitudes, creencias, valores y percepciones que promueven o impiden el proceso de cambio.

Reforzadores: incentivos y feedback, que recibe el individuo y su entorno tras la adopción de un hábito.

Facilitadores: individuos que permiten o facilitan el cambio deseado, como habilidades sociales, recursos accesibles y/o impedimentos que pueden favorecer la conducta deseada mientras limitan el comportamiento indeseable.

a. Modelo de teoría de la acción razonada

El modelo principal de actitudes utilizado para explicar las acciones saludables fue desarrollado por Ajzen y Fishbein en 1975 como la teoría de la acción razonada, y Ajzen lo revisó y planeó en 1985.

Todas las creencias no son iguales, al igual que no todas las actitudes son iguales. Lo que importa son las creencias sobre los resultados esperados de participar en el hábito de la salud. El individuo anticipa una consecuencia de su conducta. Una persona participará en una acción que él o ella sienta que resultará en resultados más positivos que negativos bajo este paradigma de actitud. Sin embargo, el modelo demuestra que el comportamiento final no solo está determinado por la actitud. Hay más variables que influyen en el comportamiento final.

Norma subjetiva: o la presión sentida para realizar o evitar la conducta por parte de otros individuos o de la comunidad de referencia.

Control percibido: el grado en que un individuo siente que tiene control sobre el desempeño de un hábito de salud. El control percibido es una noción de que los recursos a mi disposición, o las habilidades y el conocimiento que manejo, me permiten lograr el resultado deseado.

b. Modelo Conductivo

Los individuos se relacionan con variables socioculturales que fomentan o desalientan el comportamiento saludable. Los modelos conductuales son aquellos que pretenden explicar los comportamientos de salud y valorarlos. Esta propuesta fue planteada por Santa Creu, Márquez y Rubio en 1997.

Los modelos de comportamiento se basan en la premisa de que los incentivos o sanciones percibidos en el entorno influyen en el comportamiento saludable de un individuo.

Los principales determinantes conductuales serían los siguientes: Estilos de vida: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos

de vida como la forma en que vive la gente; pueden tener una tremenda influencia en la salud propia y de los demás.

Patrones culturales: al interactuar con las actitudes individuales, establecen hábitos o acciones automáticas que definen vidas. Los hábitos de consumo, las actividades de ocio y la actividad física o mental son ejemplos de patrones socioculturales de comportamiento. Se discute el descanso, la sexualidad, el consumo de cigarrillo y alcohol, la conducción y las conexiones con uno mismo, con otras personas y con el entorno en el que se vive.

Transiciones en la vida.

Recursos que pueden utilizarse para promover o facilitar un comportamiento saludable

Leyes y normas contextualmente relevantes para el entorno sociopolítico en el que viven las personas.

Las actitudes personales dan lugar al deseo de actuar. Las influencias socioculturales pueden facilitar u obstaculizar la actividad. Las actitudes personales y las influencias sociales se combinan para producir el comportamiento.

El principio principal de EfS es que el comportamiento, es ajustable, independientemente de si es el resultado de actitudes o circunstancias.

2.3 Bases conceptual

2.3.1 Intervención Educativa

La intervención educativa es un conjunto de actos motivacionales, pedagógicos, metodológicos y de evaluación realizados por los agentes de intervención ya sea institucional o personal, para llevar a cabo un programa previamente definido con el fin de lograr que las personas o grupos con los que trabajamos alcancen los objetivos del programa. La intervención es una técnica que se lleva a cabo para efectuar un cambio de comportamiento, típicamente en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, lo cual se confirma con el análisis de los datos recopilados antes y después de la intervención, por lo que es importante considerarla metodología a utilizar.

Puerperio

El puerperio es el período de tiempo en la vida de la mujer que se inicia con la evacuación de la placenta y finaliza con su recuperación morfológica y fisiológica. Es un período de transición de duración variable, con una duración típica de 6 a 8 semanas, durante el cual se inician y crecen los procesos de lactancia y adaptación entre la madre, su hijo y su entorno.

El puerperio puede dividirse clínicamente en tres fases distintas:

Posparto inmediato: Las primeras 24 horas después del parto.

Período posparto: Comienza el día dos y finaliza el día siete pospartos.

Posparto tardío: Entre 7 y 42 días después del parto.

Durante el puerperio, las mamás deben tomar precauciones especiales para evitar dificultades. Las siguientes son algunas medidas de autocuidado: Reconocer **loquios en su estado natural**: El tipo y la cantidad de loquios son indicativos

del proceso de cicatrización del endometrio. La cantidad de loquios disminuye constantemente y sufre cambios de color típicos durante los procesos de curación normales. La cantidad de loquios varía entre individuos y suele ser más abundante en mujeres multíparas. Desde el primer hasta el tercer día después del nacimiento, los loquios tienen un color carmesí oscuro (rojo) y normalmente se generan en cantidades modestas. En el cuarto día, a menudo tienen un aspecto seroso y un tono rosado, y el flujo se hace más lento. Después de aproximadamente una semana a diez días, los loquios se vuelven de color blanco amarillento (blanco) y la secreción se vuelve escasa. Los loquios deben tener un olor comparable al del flujo menstrual regular y no deben ser desagradables. Los loquios carmesí abundantes, persistentes y malolientes, en particular cuando se asocian con fiebre, pueden sugerir infección o retención de fragmentos de placenta. Cuando los loquios serosos o blancos persisten más allá del ciclo menstrual regular, la secreción es marrón y maloliente, y la mujer tiene fiebre y malestar estomacal, es casi seguro que tiene endometritis.

1. Monitoreo de señales de alarma en el puerperio

Durante este período, las mujeres puérperas deben estar atentas a las señales de advertencia que podrían resultar en dificultades, como fiebre, sangrado genital excesivo, flujo vaginal y flujo vaginal malolientes, vómitos, diarrea, molestias en el hipogastrio o región perineal, dolor de cabeza, dolor en los senos, rigidez y enrojecimiento, dolor, tensión o inflamación en el área de la puntada y dolor o ardor al orinar, por nombrar algunos.

2. **Higiene:** Desde el primer día, la higiene general se realiza en la ducha, evitando los baños de inmersión, durante las cuatro primeras semanas. La limpieza de manos es fundamental para las madres que necesitan tratar o limpiar una episiotomía o amamantar a su bebé. Además del lavado de manos de acuerdo con las precauciones convencionales como antes y después de comer, antes y después de ir al baño, etc.

3. **Aseo del perineo:** La limpieza perineal consiste en lavarse con agua y un jabón suave o una pequeña cantidad de antiséptico dos veces al día, por la mañana y por la noche, y después de cada deposición. Limpiar de adelante hacia atrás, es decir, arrastrando el agua y limpiando completamente la región genital para eliminar cualquier residuo. Seque con una gasa, compresa o toalla limpia, asegurándose de que la región genital y la herida, en caso de episiotomía, permanezcan limpias y secas, ya que esto favorece la cicatrización; finalmente, coloque una toalla higiénica limpia sobre el área. La herida se cambiará según sea necesario para mantener su sequedad, al igual que la ropa interior de algodón que permite la transpiración. Es prudente evitar la actividad extenuante, abstenerse de usar tampones o duchas vaginales y abstenerse de tener relaciones sexuales con penetración hasta que se produzca la recuperación total.

Si se presenta episorrafia, la puérpera debe saber que sanará sola sin necesidad de cremas y /o Los puntos no se quitan, sino que se auto absorben y no se quitan. Si la mujer presenta dolor o malestar durante el puerperio inmediato, la administración de pomadas frías y/o antiinflamatorias le dará alivio. La terapia

con frío administrada rápidamente después del trauma es excelente para aliviar el dolor y causar vasoconstricción, lo que ayuda a prevenir el sangrado y el edema; el frío se administra mediante una compresa de hielo o rellenando y anudando un guante de goma, los cuales deben cubrirse con una toalla para no lesionar la piel en la cicatrización de heridas.

Es fundamental verificar si hay síntomas de advertencia de infección en el sitio de la operación, como enrojecimiento, hinchazón, molestias calor alrededor de la cicatriz, fiebre y herida que se abre con secreción al exterior, y visitar un centro de salud.

4. **Alimentación:** Después del parto, la dieta debe ser equilibrada, preferiblemente rica en proteínas y alimentos ricos en fibra, como verduras, cereales integrales, etc.; para prevenir el estreñimiento, consuma alimentos ricos en calcio como leche, yogur y queso, así como comidas ricas en hierro como carnes rojas, morcillas y frijoles, etc.; además de los dos litros de líquidos consumidos diariamente No consumir bebidas alcohólicas, café o té.

Agregar sulfato ferroso a la dieta durante el puerperio (hasta dos meses después del parto) ayuda a recuperar la sangre perdida después del parto y previene la anemia. Aunque las hormonas placentarias ya no están presentes, el sistema digestivo vuelve progresivamente a la motilidad y el tono que tenía antes del embarazo. Debido a que la mayoría de las mujeres tienen dificultad para evacuar después del parto, la administración de abundantes líquidos y alimentos ricos en fibra promoverá una evacuación normal.

5. **Control de mamas:** en cuanto al cuidado de las mamas, hay que cuidar las mamas durante la lactancia. Es importante lavarlos una vez al día para su mantenimiento, por lo que una ducha normal es adecuada. El uso frecuente de jabón afecta la secreción de los tubérculos de Montgomery, que se encuentran en la areola y son responsables de la flexibilidad de la areola y los pezones. Como mínimo, el sujetador debe cambiarse diariamente y si se moja, ya que la humedad en los pezones puede causar maceración de la piel. Las molestias y grietas en los pezones son a menudo la consecuencia de una técnica de enfermería ineficaz; por lo tanto, si ocurren, se debe examinar el método de lactancia de la mujer.

En este caso, son importantes medidas estrictas de aseo, en especial el lavado de manos, evitar la humedad, exponer los senos al aire lo más posible y cambiar el sujetador tantas veces como sea necesario, ya que el peligro de infección aumenta cuando la piel está reseca.

Para garantizar una técnica de lactancia óptima, la madre que amamanta debe estar sentada cómodamente en un asiento con un respaldo de apoyo, con el pie del lado del amamantamiento apoyado en un taburete. Si amamanta mientras está acostada, debe amamantar del lado del seno que se utilizó, levantando levemente el cuerpo con un cojín debajo del tórax. El lactante debe retener el pezón y una parte de la areola en la boca durante la lactancia; también debe mantener las fosas nasales separadas, lo que la madre puede hacer separando el pecho con los dedos índice y medio de la mano opuesta. La lactancia materna puede durar entre 15 y 20 minutos, utilizando alternativamente ambos senos, ya que este período suele resultar invariablemente en un seno vacío; en caso contrario, se debe realizar una extracción manual o mecánica.

Después de cada toma, se coloca al niño sobre los hombros para permitir la expulsión de los gases.

6. **Deambulaci3n,** Descanso y actividad f3sica: la deambulaci3n durante las primeras 12 horas despu3s del parto vaginal ayuda a prevenir problemas urinarios, sistemas digestivo y circulatorio, favoreciendo el adecuado drenaje de los loquios y la eliminaci3n intestinal, adem3s de actuar como precauci3n profil3ctica. de la aparici3n de trombosis o flebitis La pu3rpera puede alterar su postura y realizar ejercicios de piernas como flexi3n y extensi3n de rodillas, flexi3n y extensi3n de pies y torceduras de tobillos, etc. Durante los primeros 10 a 15 d3as, el descanso ser3 relativo, lo que significa que la madre podr3 realizar sus tareas diarias con normalidad, sin sobrecargarse ni realizar tareas excesivas Durante el per3odo posparto inmediato, se realizan actividades de fortalecimiento del suelo p3lvico, como los ejercicios de Kegel, podr3 ayudar a reducir el riesgo de incontinencia p3lvica en el futuro. De igual forma, si no hay contraindicaciones, es importante realizar gimnasia posparto, que puede comenzar a partir de la quinta semana posparto o antes, seg3n el estado de salud de la gestante.
7. Reanudaci3n de las relaciones sexuales: diversas investigaciones indican que alrededor del 70% de las mujeres reanudan las relaciones sexuales dentro de las ocho semanas posteriores al nacimiento (promedio de 5 semanas). depende de la gravedad de las molestias perineales, el sangrado vaginal y el agotamiento. Se sugiere que la episiotom3a haya cicatrizado por completo y los loquios hayan desaparecido antes de reanudar las relaciones sexuales, que pueden comenzar 42 d3as despu3s del nacimiento.

Es preferible elegir un método anticonceptivo con anticipación, si es factible, durante su estadía en el hospital o en su control puerperal; sin embargo, tenga en cuenta que los métodos recomendados para la. Las técnicas más utilizadas incluyen enfoques de barrera, inyectables de progestágeno solo, dispositivos intrauterinos y ligadura de trompas final La terapia hormonal combinada no se recomienda para mujeres lactantes.

8.supervisión puerperal: Siete a treinta días después del parto del infante, se debe establecer la puérpera para el manejo posparto.

9.Consumo de medicamentos: Las mujeres suelen experimentar molestias posparto como dolor perineal, hemorroides, hematomas y dolor en los senos. Estas molestias pueden aliviarse con analgésicos orales no estimulantes como paracetamol, ibuprofeno o metamizol 23

2.3.3 Adolescente

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período de la vida durante el cual una persona adquiere la capacidad reproductiva, transita psicológicamente de la niñez a la madurez y consolida la independencia económica. Considera que comienza alrededor de los diez años y termina a los diecinueve años A menudo se considera que la pubertad comienza alrededor de los nueve años y se caracteriza por cambios físicos significativos, uno de los cuales es la menarquia, que generalmente ocurre entre los nueve y los trece años La reducción de la edad de la menarquia es un factor que podría condicionar la gestación temprana y los riesgos perinatales asociados en países con una edad de la menarquia más baja. Los países desarrollados y en desarrollo

existen como resultado de una variedad de factores, que incluyen la estructura familiar y las condiciones sociales, culturales y tecnológicas.

Las fases de la adolescencia incluyen las siguientes:

Adolescencia en sus primeras etapas Ocurre a lo largo de la pubertad (entre los 10 y los 13 años), cuando ocurren los primeros cambios físicos y comienza el proceso de desarrollo psicológico. Pasando del pensamiento concreto al abstracto, el adolescente intenta establecer sus propios estándares; socialmente, desea dejar de interactuar con los niños y dejar de ser influenciado por ellos. Sin embargo, aún no es aceptado por los adolescentes, lo que genera un desajuste social, incluso dentro de la familia, lo cual es importante porque puede generar cambios emocionales como tristeza y ansiedad, que afectan el comportamiento y contribuyen al aislamiento. La familia (la presencia del padre, la madre o el tutor) juega un papel importante en la forma en que el adolescente transita este tiempo, ya que el apoyo y la autoridad lo ayudarán a estructurar su personalidad y superar la ansiedad asociada a la transición.

Adolescencia en el medio. Entre los 14 y los 16 años se inicia este programa, Este tiempo da como resultado un grado de adaptabilidad y autoaceptación, así como una comprensión y evaluación parcial del potencial propio. Dado que su integración en el grupo le proporciona una sensación de seguridad y alegría en la formación de conexiones, aprende a adaptarse a los demás. Los adolescentes, a través de la integración de grupos, alivia un poco la posibilidad de rechazo de los padres, dejando de lado el aprecio por la función parental.

Adolescencia en sus últimas etapas. Empieza entre los diecisiete y los diecinueve años. En este período, el ritmo de desarrollo se hace más lento y las proporciones de las diversas partes del cuerpo comienzan a recuperarse; Estas modificaciones dan estabilidad y ayuda en la resolución de su crisis de identidad; los individuos ganan más control sobre sus emociones, independencia y autonomía. También existe cierta preocupación cuando los niños comienzan a reconocer las exigencias de los deberes actuales y/o futuros para contribuir a la economía, ya sea por iniciativa propia o como resultado de la estructura social de la familia. Incluso si aún no han alcanzado su pleno desarrollo o carecen de la experiencia necesaria para cumplirlos.

2.4. Bases Filosóficas

Según Ayer, (1965) en una época de los años 30 de siglo XX un grupo de expertos en el campo de la ciencia y matemáticos, dieron inicio a la filosofía del positivismo lógico y el humanismo, en el denominado por ellos el Círculo de Viena, para profundizar y reflexionar el conocimiento de las diferentes ciencias y disciplinas, incluyendo a las ciencias sociales, con el fin de buscar soluciones a través de la filosofía, por hombres como un inmenso sentido, dominio y pasión sobre el mundo del conocimiento, entre ellos podemos mencionar a Einstein, Russell, Hume, Comte, Marx, Karl Popper, con la finalidad de dar una consolidación al conocimiento y a la **vez al** progreso del saber en el hombre y la sociedad. Cabe precisar que la finalidad de esta investigación tiene como prioridad a las ciencias sociales como eje de todo es el factor humano, reflexionando sobre

el rol que cumple el adulto en la vida la niñez, es importante analizar el por qué, de la conducta actual de las personas y los patrones que dejan a las siguientes generaciones para interactuar con su contexto inmediato. Entonces cabe precisar y considerar que siempre fue, es y será relevante los problemas del contexto social, lugar donde las personas son los actores principales de la vida misma. Según los autores, Ñaupas, Valdivia, Palaciós, & Romero, (2018) nos dicen que a lo largo del tiempo la filosofía es la raíz de todas las ciencias, y como tal la esencia de todo conocimiento, siendo el primer contacto para la evolución de hombre con la comprensión del todo lo que se encuentra dentro y fuera de nuestro planeta

2.5. Bases Epistemológicas

Observando con mucha atención a las personas como actores principales de la sociedad, sobresalen dos aspectos elementales en su desenvolvimiento de las personas, uno de ellos es su calidad de interrelación y el segundo el trato que da a las personas, cada individuo lo hace de acuerdo a sus principios, valores y a su ética, entonces considero que es preciso tomar en cuenta el texto de Aristóteles dedicado a su hijo Nicómaco. “Cualquiera puede enfadarse eso es algo muy sencillo. Pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno. Con el propósito justo y del modo correcto, eso, ciertamente, no resulta tan sencillo” Goleman, (1996, pág. 6). Realmente un desafío es para actuar de forma consciente, en actos que se realiza en la convivencia, la mayoría de personas toma conciencia después de haber realizado su accionar sin reflexionar y luego suelen decir que se escapó de sus manos, ¡eso no pude

controlar!, su proceder fue ejecutado sin emplear las habilidades de la inteligencia emocional

2.6. Bases antropológicas

Como campo de estudio directo, amplio y profundo de las ciencias sociales, y específicamente de la antropología, las emociones son una perspectiva relativamente reciente a la vez que extraordinariamente fructífera. Con todo, la relación entre cultura y emoción aparece dentro de este campo de reflexión como inseparable, ya que las respuestas emocionales no solo reflejan el modo en que experimentamos el mundo, sino que además proyectan y son producidas en el seno de una determinada cultura (Fernández, 2011). No en vano, el propio Marcel Mauss las definía ya en 1921 como “hechos sociales”, siendo por consiguiente esenciales para el estudio de los procesos antropológicos. Más aún, una vez que las emociones cristalizan en el tiempo dan origen a los sentimientos, siendo estos los responsables de mediar la relación del sujeto consigo mismo, con personas, animales o cosas; por consiguiente, aquellas generan formas de subsistencia biopsicosocial a través de la vinculación, aceptación o rechazo. Castilla del Pino, (2000)

Por último, entre los grandes enfoques de la antropología de las emociones podemos mencionar principalmente: de un parte, la perspectiva naturalista universalista que concibe a las emociones como respuestas neurofisiológicas básicas o primarias de origen lingüístico-conceptual; de otra parte la visión culturalista-construccionista que enfatiza más bien el carácter sociocultural de

aquellas y agrega la idea de la diversidad cultural y la noción de la construcción social de las emociones, por lo que estas son modeladas contextualmente de acuerdo a los esquemas de la cultura local. En el seno de esta última perspectiva se origina la orientación social humanista de la que se desprende la “matriz emocional” que resulta en todo caso esencial para comprender el espíritu o esencia de una cultura

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis generales

La implementación de un programa de educación para el autocuidado posparto aumenta los conocimientos, las actitudes y las acciones de las mujeres posparto, Los adolescentes fueron internados en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo.

3.1.2. Especificaciones de las hipótesis

1. La implementación de un programa de educación para el autocuidado posparto aumenta el conocimiento de las madres adolescentes posparto que reciben atención atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo.

2. La implementación de un programa de educación para el autocuidado posparto da como resultado un aumento en las actitudes de la madre hacia el autocuidado. Adolescentes que acaban de dar a luz que están inscritas en el programa del Hospital El Carmen Huancayo.

3. Implementación de un programa educativo de autocuidado posparto mejora los comportamientos de cuidado posparto de las mujeres posparto adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen, Huancayo.

3.2 Operacionalización de variables

3.2.1 Variable independiente

Programa de instrucción de autocuidado posparto

3.2.2 Variable dependiente

Competencia en términos de conocimientos, actitudes y prácticas.

3.2.3 Variables intervinientes

- Edad
- Año de estudios
- Situación académica
- Procedencia
- Estado civil

1.5 Definición operacional de las variables

Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Variable independiente: Programa educativo autocuidado posparto	Programa de aprendizaje con la descripción de contenidos dirigido a las puérperas adolescentes para modificar sus conocimientos actitudes y prácticas	Desarrollo de las siete sesiones educativas del Programa de aprendizaje sobre el autocuidado posparto en los temas de: Higiene, Alimentación, Cuidado de las mamás, Actividad física, Salud sexual y reproductiva, Reconocimiento de	Diseño del Programa	<ul style="list-style-type: none"> - Características del Programa aprendizaje - Propiedades del Programa aprendizaje - Material didáctico 	Lista de cotejo
			Ejecución del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> - Selección de materiales y equipos - Aplicación de sesiones 	Lista de cotejo

	en el autocuidado posparto.	signos de alarma, Seguimiento a recomendaciones del equipo de salud.	Evaluación del proyecto	- PreTest - PosTest	Lista de cotejo
--	-----------------------------	--	-------------------------	------------------------	-----------------

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Variable dependiente:	Abarca todo el conjunto de información que posee, predisposiciones a	Grado de desarrollo de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autocuidado posparto en los temas de: Higiene, Alimentación,	D1: Conocimientos sobre el autocuidado posparto	- Higiene - Alimentación - Cuidado de las mamas - Actividad física - Salud sexual y reproductiva	Cuestionario de Conocimientos sobre el autocuidado posparto

<p>Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas</p>	<p>hacer algo adquiridos por medio del conocimiento y las Acciones evidenciadas sobre el autocuidado posparto.</p>	<p>Cuidado de las mamas, Actividad física, Salud sexual y reproductiva, Reconocimiento de signos de alarma, Seguimiento a recomendaciones del equipo de salud.</p>	<p>D2: Actitudes sobre el autocuidado posparto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de signos de alarma - Seguimiento a recomendaciones del equipo de salud 	<p>Cuestionario de Actitudes sobre el autocuidado posparto</p>
--	--	--	--	---	--

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
			D3: Prácticas sobre el autocuidado posparto		Test de Prácticas sobre el autocuidado pospart

CAPÍTULO IV

MARCO PARA EL ANÁLISIS METODOLÓGICO

4.1. Ámbito

La investigación se realizó en el Departamento de Obstetricia del Hospital El Carmen del departamento de Junín, provincia de Huancayo y distrito de Huancayo.

4.2. Tipo y nivel de investigación

4.2.1. Tipo de investigación

La investigación es del siguiente tipo:

Prospectivo: El estudio es prospectivo, conforme a la planificación de la colección de datos, porque los datos necesarios para el estudio fueron recopilados con el objetivo de estudio durante un cierto período de tiempo, y la recopilación de datos

- Longitudinal: Según. Es de carácter longitudinal debido a la frecuencia con que se examina la variable de estudio y se realizan comparaciones entre el antes y el después.
- Pre experimental: Según la intervención del investigador y la técnica de investigación, el estudio es de tipo, sin embargo, desde que fue modificado, fue la variable independiente y se provocaron los hallazgos producidos, no se contó con un grupo experimental. En el mismo grupo experimental se realizó un control y dos mediciones.

4.2.2. Nivel de investigación

trabajo investigativo es de nivel Explicativo, ya que estamos al pendiente establecer relaciones de tipo causa – efecto, es decir se ilustra cómo se comporta una variable en función de la otra y el cumplimiento de los criterios de causalidad. En este nivel se da cuenta del porqué del objeto que se investiga o por qué dos o más variables están relacionadas.

4.3. Tamaño de la muestra y población

4.3.1. Perfil de la población

La población del estudio estuvo constituida por 30 personas, todas las puérperas adolescentes de 14 a 17 años captadas en el área de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, en el periodo de enero a marzo del 2021,

4.3.2. Muestra y método de muestreo

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 30 Puérperas adolescentes atendidas en el área de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, en el periodo de enero a marzo del 2021, seleccionadas a través del Muestreo no Probabilístico por conveniencia.

4.3.3. Criterios de elegibilidad y eliminación

a. Criterios de Aceptación:

- Posparto señoritas adolescentes de 14 a 17 años.
- Parto vaginal posparto.

- Mujeres embarazadas que no padezcan ninguna enfermedad relacionada.
- Multíparas. Mujeres primíparas o multíparas posparto.
- Mujeres que acaban de dar a luz y firman un permiso informado

b. Criterios de Exclusión:

Madres posparto que han sufrido muerte fetal.

Mujeres que han tenido un parto por cesárea posparto.

Mujeres en posparto patológico (anemia, infección, etc.).

4.4. Diseño del estudio

El estudio utilizó un diseño Pre experimental, con un solo grupo sometido a una prueba previa y posterior.

G.E. O₁----- X ----- O₂

Donde:

G.E.: Grupo de Pre Experimentos (Puérperas atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo).

O₁: Medición al Pre experimento (Pre Test)

O₂: Medición Post-Pre Experimento (Post Tes).

X: Pre experimento es aplicado (Variable Independiente)

4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas

- A. Encuesta: Este enfoque permitió la recopilación de datos sobre varias áreas de intervención y conocimiento educativo actitud y práctica del autocuidado durante el posparto, mediante esta técnica se formuló como instrumentó un cuestionario con preguntas cerradas.
- B. Observación: Mediante esta técnica se pudo observar las actitudes y prácticas de autocuidado posparto de las puérperas adolescentes.

4.5.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario Pre y Post Test, compuesto por cuatro secciones:

La primera sección corresponde a Datos Generales, aborda enunciados sobre los datos sociodemográficos como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, partos, cesáreas y abortos anteriores y número de gestaciones.

- a. La segunda sección corresponde a los enunciados sobre el conocimiento del autocuidado postparto que consta de 20 ítems, para realizar la medición del nivel de los conocimientos se empleó la Escala de Estaciones, según el cual se pudo categorizar el conocimiento en: Alto, Medio y Bajo, de acuerdo con la suma de los puntajes totales del cuestionario.
- b. La tercera sección corresponde a los enunciados sobre la actitud del autocuidado en el posparto que consta de 8 ítems, para realizar la medición de las actitudes sobre el autocuidado durante el puerperio se utilizó una Escala de Likert según el cual cada ítem tiene una graduación escalonada de respuestas que van de lo más favorable a lo menos favorable, se categoriza la actitud en: Favorable y Desfavorable, de acuerdo con la suma de los puntajes totales de la escala.
- c. La cuarta sección corresponde a las prácticas de autocuidado durante el puerperio que consta de 20 ítems, para realizar la medición de las prácticas del

autocuidado durante el puerperio también se empleó la Escala de Estaciones, según el cual se categorizó las prácticas en: Adecuadas e Inadecuadas, de acuerdo con la suma de los puntajes totales del cuestionario.

4.5.2.1 Instrumentos para la validación de la recolección de datos

La herramienta que se utilizó en el estudio fue autenticada por **la Opinión de expertos**, que emitieron su juicio del instrumento en un conjunto de datos agregados. Se consultó a cinco expertos y se utilizaron sus pensamientos y sugerencias para evaluar este instrumento, lo que resultó en una calificación de validez EXCELENTE para su aplicación (Ver Anexo N° 3).

4.5.2.2 Confiabilidad del equipo utilizado para obtener datos

Respecto a la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto en una muestra de 15 puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, obteniendo un coeficiente de 0.726, que nos indica que existe una fiabilidad aceptable para su aplicación (Ver Anexo N° 4).

4.6. Técnica para el procesamiento y análisis de datos

4.6.1 Procesamiento de datos

Se planteó las siguientes fases.

- **Revisión de los datos:** Donde se examinó en forma crítica cada uno de los formularios que se utilizaron y control de calidad de los datos a fin de realizar las correcciones necesarias.

- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo con las respuestas esperadas en los cuestionarios respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos:** Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- Presentación de datos:** Se presentó los datos de las variables en estudio en tablas de frecuencias y figuras.

4.6.2 Análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS versión 24.0 para Windows y el programa de hoja de cálculo Microsoft Excel 2016. Se realizaron los siguientes análisis.

Análisis descriptivo. En el análisis descriptivo de cada una de las variables se determinó las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

Análisis inferencial. Se aplicó el estadístico de T de student para analizar la relación entre las variables en estudio, cuya significancia se basó en la prueba T de student para muestras relacionadas a un nivel $p \leq 0.05$.

4.7. Aspectos éticos

Para la ejecución del estudio se recurrió al consentimiento informado que fue proporcionado a cada puérpera de la muestra de estudio previamente al inicio de la aplicación de los instrumentos de investigación. Se consideraron los siguientes aspectos éticos.

Anonimato: Se aplicaron los instrumentos indicándoles a las puérperas que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas, siendo útil solo para fines de la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres adolescentes puérperas que buscaron atención en el Hospital El Carmen de Huancayo.

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
14	3	10.0%
15	5	16.7%
16	6	20.0%
17	16	53.3%
Estado Civil		
Soltera	14	46.7%
Casada	3	10.0%
Conviviente	13	43.3%
Grado de Instrucción		
Primaria	6	20.0%
Secundaria	21	70.0%
Superior	3	10.0%
Ocupación		
Ama de casa	9	30.0%
Estudiante	12	40.0%
Comerciante	9	30.0%
Procedencia		
Urbana	17	56.7%
Rural	13	43.3%
TOTAL	30	100.0% Fuente:

Cuestionario Sociodemográfico de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2021.

Tabla 2. Edad de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital El Carmen de Huancayo,

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14	3	10.0%
15	5	16.7%
16	6	20.0%
17	16	53.3%
Total	30	100.0%

Fuente Cuestionario Sociodemográfico de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2021.

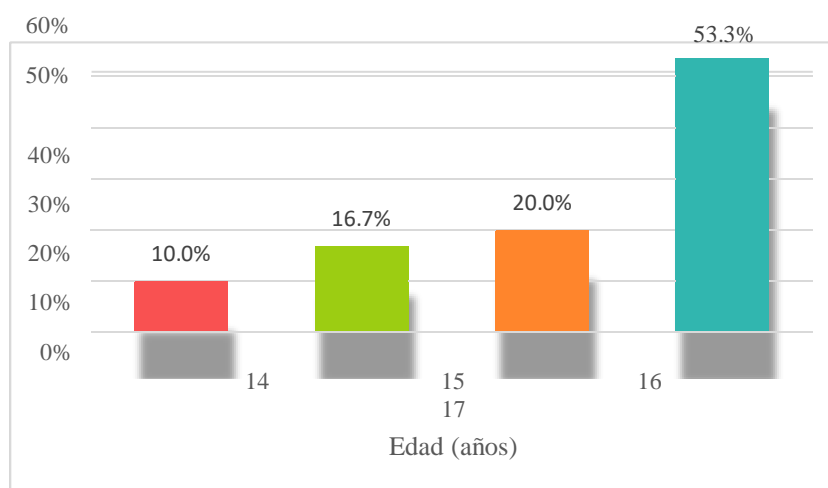


Figura 1: Distribución etaria de madres adolescentes posparto atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo.

Análisis: La mayoría (53,3%) de las puérperas adolescentes que participaron en el programa de intervención educativa de autocuidado posparto tenían 17 años; un número menor (20%) tenía 16 años, 16,7 % 15 años y 10 % 14 años.

Tabla 3. se determinó el estado civil de las puérperas adolescentes que asisten al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	14	46.7%
Casada	3	10.0%
Conviviente	13	43.3%
Total	30	100.0%

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen de Huancayo, 2021.

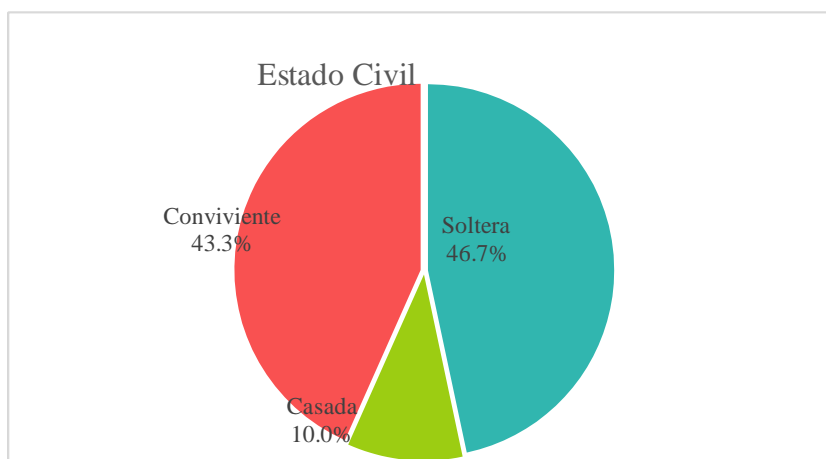


Figura 2: Diagrama del sector que ilustra el estado civil de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen de Huancayo.

Análisis: En cuanto al estado civil, la mayoría (46,7 por ciento) de las puérperas adolescentes posparto que participaron en el programa de intervención educativa de autocuidado posparto eran solteras, el 43,3 por ciento vivían en pareja y una minoría menor (10%) estaban casadas.

Tabla 4. Logro educativo de puérperas adolescentes ingresadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	20.0%
Secundaria	21	70.0%
Superior	3	10.0%
Total	30	100.0%

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen de Huancayo, .

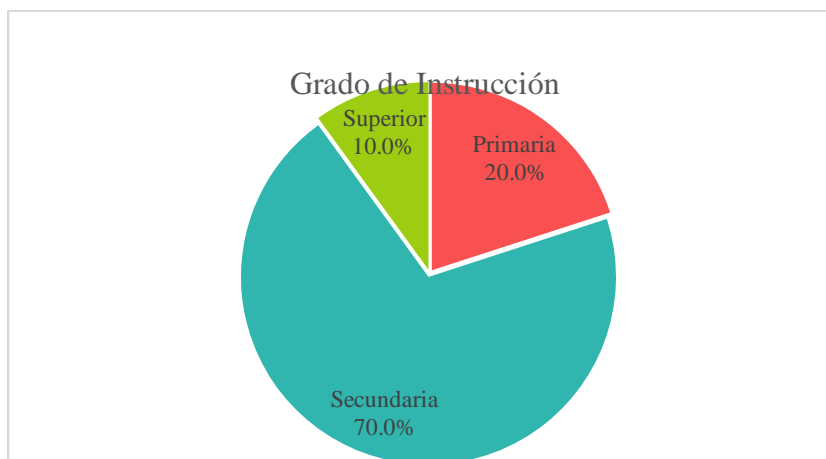


Figura 3: Diagrama sectorial que muestra el nivel educativo de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen de Huancayo.

Análisis: En cuanto a la educación, la mayoría (70%) de las puérperas adolescentes que participaron en el programa de intervención educativa de autocuidado posparto asistieron a la escuela secundaria, el 20% asistió a la escuela primaria y una minoría menor (10%) asistió únicamente a la educación superior.

Tabla 5. Ocupación de puérperas adolescentes ingresadas en el Hospital El Carmen de Huancayo en 2021.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	9	30.0%
Estudiante	12	40.0%
Comerciante	9	30.0%
Total	30	100.0%

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, .

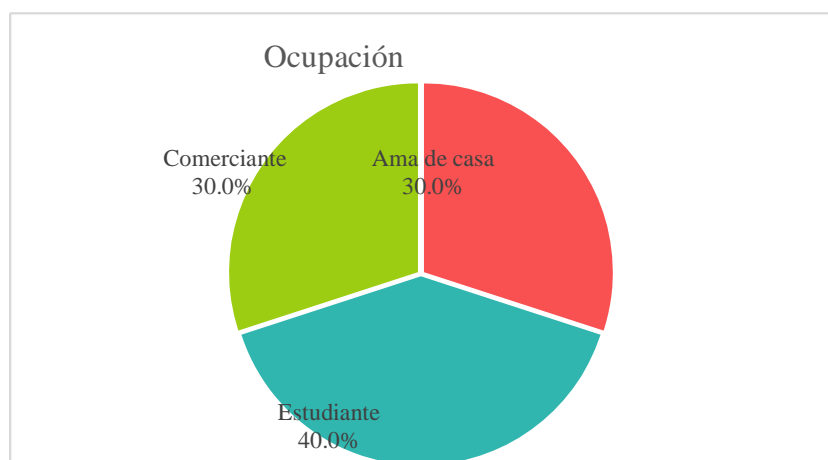


Figura 4: Mapa del sector que ilustra las ocupaciones de las madres adolescentes posparto en el Hospital El Carmen de Huancayo.

Análisis: En cuanto al empleo, se observa que la mayoría (40%) de las puérperas adolescentes posparto que participaron del programa de intervención educativa de autocuidado posparto son estudiantes, mientras que el 30% restante son comerciantes y amas de casa, respectivamente.

Tabla 6. Región de procedencia de las puérperas adolescentes ingresadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo en el año 2021.

Zona de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	17	56.7%
Rural	13	43.3%
Total	30	100.0%

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo.

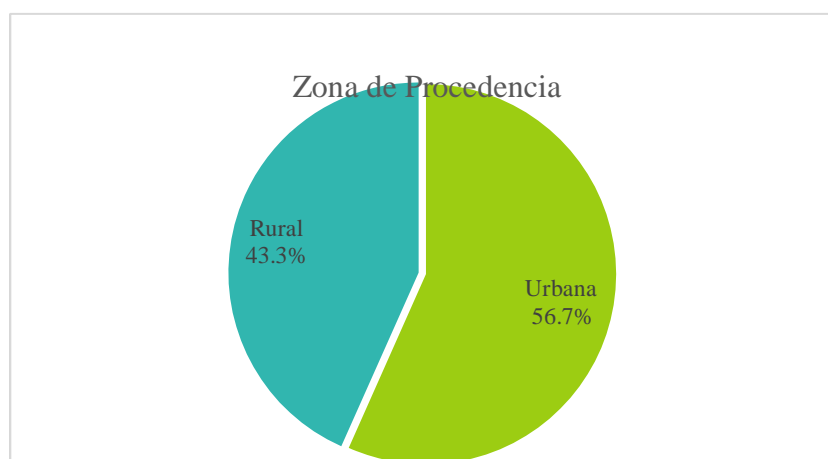


Figura 5: Diagrama sectorial muestra la región de donde llegaron las puérperas adolescentes al Hospital El Carmen de Huancayo.

Análisis: En cuanto a la región de procedencia, la mayoría (56,7%) de las puérperas adolescentes posparto que participaron del programa de intervención educativa para el autocuidado posparto procedían de las regiones urbanas, mientras que el 43,3 % procedían de las zonas rurales.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de autocuidado posparto en madres adolescentes posparto en el pre test y post test.

Nivel de conocimientos de autocuidado posparto	Pre Test		Post Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	17%	1	3%
Regular	23	77%	5	17%
Alto	2	7%	24	80%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen de Huancayo, .

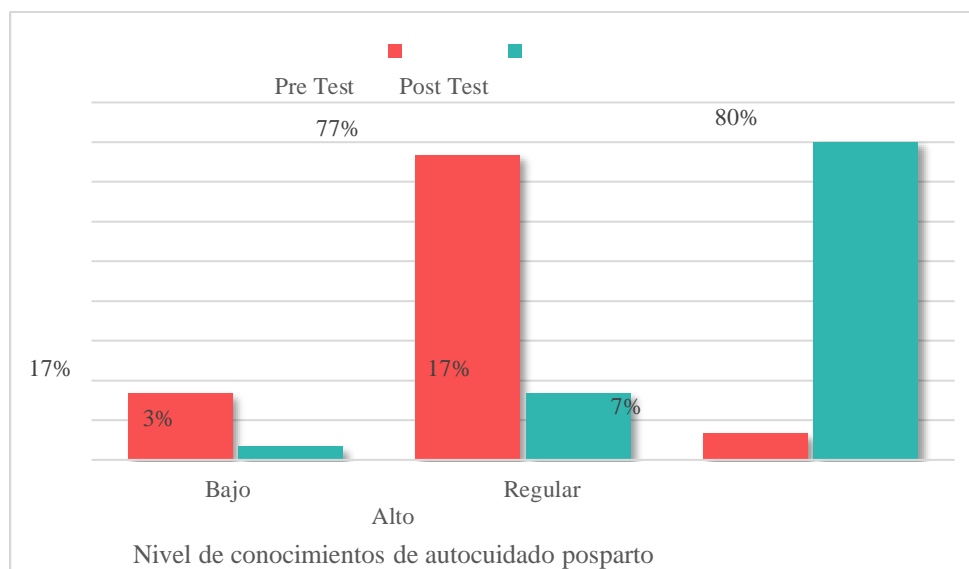


Figura 6. La cantidad de conocimiento sobre el autocuidado posparto en las madres adolescentes posparto se evaluó mediante un gráfico de barras.

Análisis: Previo a la intervención del pre test, el 77% tenía un nivel regular de conocimiento, el 17% tenía un nivel bajo y solo el 7% tenía un nivel alto de conocimiento; sin embargo, después de la intervención posterior a la prueba, el

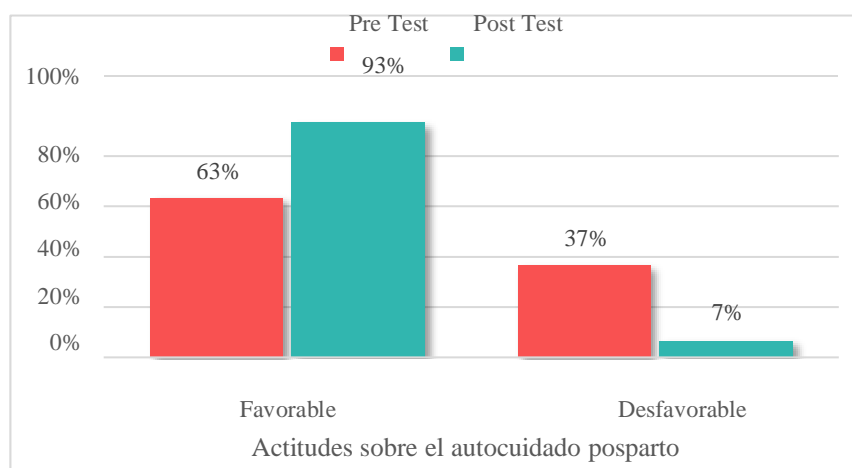
conocimiento del autocuidado aumentó significativamente, el 80% con un alto nivel de conocimiento, el 17% tiene un nivel de conocimiento regular y el 3% tiene un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 8. Actitudes hacia el autocuidado posparto en puérperas adolescentes un estudio pre test-post test.

Actitudes sobre el autocuidado posparto	Pre Test		Post Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	19	63%	28	93%
Desfavorable	11	37%	2	7%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Carmen de Huancayo, 2021.

Figura 7: Actitudes sobre el autocuidado en madres adolescentes posparto durante el período previo y posterior a la prueba.



Análisis: La Figura 7 muestra que, del total de puérperas adolescentes que asistieron al Hospital El Carmen y recibieron el programa educativo Autocuidado Posparto, el 63 % tenía una actitud favorable hacia el autocuidado previo a la intervención pre test y el 37% tenía una actitud desfavorable; sin

embargo, después de la intervención, la actitud hacia el autocuidado aumentó a un 93 por ciento con una actitud favorable y solo un 7 por ciento con una actitud desfavorable.

Tabla 9. Practica de autocuidado de madres adolescentes posparto a lo largo de los períodos previos y posteriores a la prueba.

Prácticas sobre el autocuidado posparto	Pre Test		Post Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	16	53%	27	90%
Inadecuadas	14	47%	3	10%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de púerperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen de Huancayo, 2021.

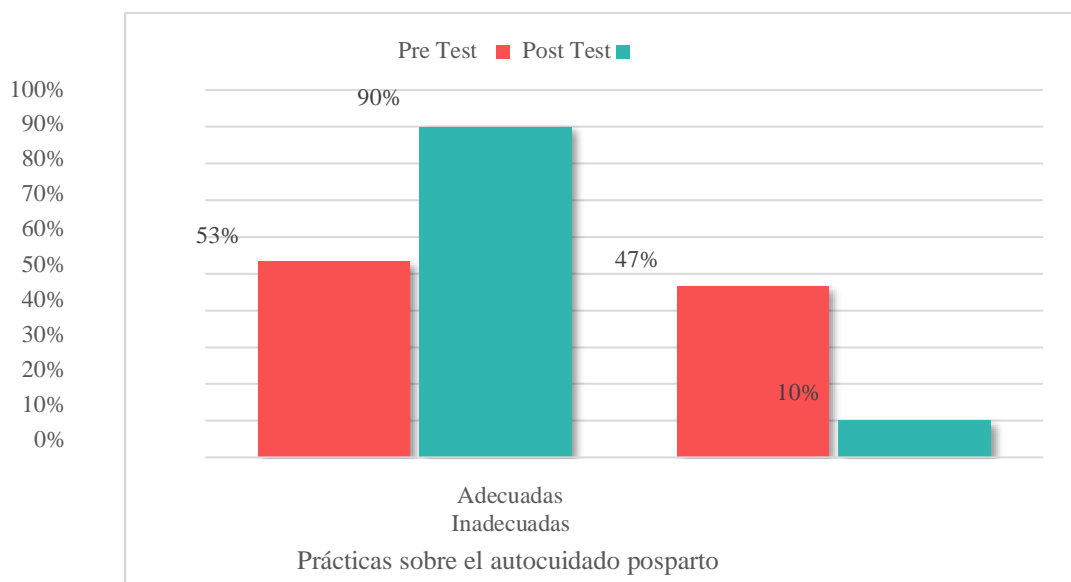


Figura 8: Gráfico de barras que muestra las rutinas de autocuidado posparto en madres adolescentes posparto durante el período previo y posterior a la prueba.

Análisis: La Figura 8 muestra que del total de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen que recibieron el programa educativo Autocuidado Posparto, el 53% tenía prácticas adecuadas y el 47% tenía prácticas inadecuadas previo a la intervención pre test; sin embargo, después de la intervención posterior a la prueba, el autocuidado prácticas aumentaron, con un 90% con prácticas adecuadas y sólo un 10% con prácticas inadecuadas.

5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Tabla 10. Efecto del programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos de las puérperas adolescentes. Hospital Infantil El Carmen Huancayo, 2021.

Nivel de conocimientos Pre test	Nivel de conocimientos Post test			Total	Prueba de McNemar-Bowker p Valor
	Bajo	Regular	Alto		
Bajo	n	1	2	2	5
	%	3%	7%	7%	17%
Regular	n	0	3	20	23
	%	0%	10%	67%	77%
Alto	n	0	0	2	2
	%	0%	0%	7%	7%
Total	n	1	5	24	30
	%	3%	17%	80%	100%

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, 2021.

Análisis: El programa educativo de autocuidado posparto tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen, Huancayo, en el periodo 2021; evidenciando un 80% de nivel de

conocimiento alto en el post test y sólo un 3% con nivel bajo. Se escogió la prueba estadística de McNemar-Bowker porque es aplicable a diseños de tipo cuasi experimental (antes – después) en los que cada elemento actúa como propio; del cual se obtuvo un p valor = 0,000, siendo menor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general de investigación.

Hi: El programa educativo de autocuidado posparto mejora el nivel de conocimientos de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2021.

Tabla 11. Efecto del programa educativo de autocuidado posparto en las actitudes de las puérperas adolescentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo,

Actitudes Pre test	Actitudes Post test		Total	Prueba de McNemar- Bowker p Valor
	Favorable	Desfavorable		
Favorable	n	19	0	19
	%	63%	0%	63%
Desfavorable	n	9	2	11
	%	30%	7%	37%
Total	n	28	2	30
	%	93%	7%	100%

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, 2021.

Análisis: El programa educativo de autocuidado posparto tiene un efecto significativo en las actitudes de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen

Huancayo, en el periodo 2021; evidenciando un 93% de actitudes favorables en el post test y sólo un 7% con actitudes desfavorables. Se escogió la prueba estadística de McNemar-Bowker porque es aplicable a diseños de tipo cuasi experimental (antes – después) en los que cada elemento actúa como propio; del cual se obtuvo un p valor = 0.004a, siendo menor a 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general de investigación.

Hi: El programa educativo de autocuidado posparto mejora las actitudes de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2021.

Tabla 12. Efecto del programa educativo de autocuidado posparto en las prácticas de las puérperas adolescentes. Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo.

Prácticas Pre test	Prácticas Post test		Total	Prueba de McNemar- Bowker p Valor
	Adecuadas	Inadecuadas		
Adecuadas	n	16	0	16
	%	53%	0%	53%
Inadecuadas	n	11	3	14
	%	37%	10%	47%
Total	n	27	3	30
	%	90%	10%	100%

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, 2021.

Análisis: El programa educativo de autocuidado posparto tiene un efecto significativo en las prácticas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital El Carmen, Huancayo, en el periodo 2021; evidenciando un 90% de prácticas adecuadas en el post

test y sólo un 10% con prácticas inadecuadas. Se escogió la prueba estadística de McNemar-Bowker porque es aplicable a diseños de tipo cuasi experimental (antes – después); del cual se obtuvo un p valor = 0.001a, siendo menor a 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general de investigación.

Hi: El programa educativo de autocuidado posparto mejora las prácticas de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo.

5.3 Discusión de resultados

- Con relación a las Edades de las puérperas adolescentes que participaron en el programa de intervención educativa de autocuidado posparto, se observa que el porcentaje Alto 53.3% tiene 15 años, en porcentajes menores el 20% tiene 16 años, el 16.7% tiene 15 años y el 10% tiene 14 años.

Por ser propio de su edad ellas no asumen la responsabilidad, para poder tener el conocimiento, actitud y practica después del parto en el programa se les brinda conocimiento, actitudes y prácticas de higiene, alimentación adecuada y nutricional, económica, cuidados de las mamas, importancia de la lactancia materna, realizar actividad física, planificación familiar, signos de alarma del puerperio tardío las infecciones.

- Al comparar con respecto al estado civil de las puérperas adolescentes que participaron en el programa de intervención educativa de autocuidado posparto, se observa en número mayor es 46.7% son solteras, el 43.3% convivientes y en un porcentaje menor el 10% se encuentran casadas.

En nuestro programa de conocimiento actitudes y practica con las puérperas adolescentes su mayor está acompañada de sus familiares madre y en menor cantidad de sus parejas.

- En cuanto al Estudio grado de Instrucción las puérperas adolescentes que participaron en el programa de intervención educativa de autocuidado posparto, se observan que la mayoría el 70% estudiaron secundaria, el 20% primaria y en un porcentaje menor el 10% solo estudian superior

En la puérpera adolescente que participaron en el programa se llevó a cabo dinámicamente para poder adquirir conocimientos actitudes y prácticas en su etapa escolar se enfatizó en regreso por ser muy importante el control puerperal sin complicaciones y recurrar el estado físico, nutricional, la importancia de la lactancia materna y conocimiento de los métodos de planificación familiar.

- Con respecto a la Ocupación de las puérperas adolescentes que participaron en el programa de intervención educativa de autocuidado posparto, se observa que el 40% son estudiantes son estudiantes y en porcentajes iguales el 30% son comerciantes y amas de casa respectivamente.

La puérpera adolescente que participaron en el programa de autocuidado brindando el conocimiento, actitud y prácticas se les concientiza para poder seguir estudiando y terminar una carrera con el apoyo de su padre ya un porcentaje depende de su pareja.

- Con Relación a la Zona de Procedencia de las puérperas adolescentes que participaron en el programa de intervención educativa de autocuidado posparto, se observa 56,7% es de procedencia urbana y el 43.3% de zona rural. El porcentaje de mayor puntaje es de la zona Urbana las que participaron en el programa de auto cuidado de post parto conocimiento actitudes y prácticas. Con relación al Programa que llevo a cabo conocimiento actitudes y prácticas sobre el autocuidado en el Pre Test y Post Test:

Del total de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, que recibieron el programa educativo de Autocuidado Posparto, se observa que antes de la intervención en el Pre Test, el 63% presentaron una actitud favorable y el 37% presentó actitud desfavorable; Por el contrario, después de la intervención en el Post Test, la actitud sobre el autocuidado aumentó, el 93% presentaron una actitud favorable y solo el 7% presentó actitud desfavorable.

Según los resultados de nuestro programa de Autocuidado posparto se evidencio que fue muy productivo porque las puérperas adolescentes no presentaron complicaciones posparto, pudieron alimentarse mejor con nutrientes de zona que es accesible para ellas y la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva; lograron entender sobre la responsabilidad de un embarazo siguiente y su postergación, conocimientos de los métodos en planificación familiar. Gracias a la actitud favorable de ellas.

Del total de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, que recibieron el programa educativo de Autocuidado Posparto, se observa que antes de la intervención en el Pre Test, el 53% presentaron practicas adecuadas y el 47% presentó practicas inadecuadas; Por el contrario, después de la intervención en el Post Test, las practicas sobre el autocuidado aumentó, el 90% presentaron practicas adecuadas y solo el 10% presentó practicas inadecuadas.

Según nuestro programa de autocuidado post parto en los adolescentes se eleva la práctica de Higiene personal, practicar y alimentarse adecuadamente, en cuidado de la técnica correcta de amamantar a su bebe, iniciar, actividades físicas continuar con las actividades en casa, reconocer los signos de alarma como son loquios mal olientes, temperatura involución uterina y dolor a nivel de hipogastrio.

5.4 Aporte científico de la investigación

El trabajo de Investigación científicamente constituye dar a conocer sobre los programas educativos con los adolescentes para evitar complicaciones en el embarazo parto y puerperio, los embarazos en

adolescentes es un problema de salud pública, de manera dicha investigación científica dará nuevos conocimientos actitudes y prácticas a nuestros adolescentes y sus padres; de nuestra localidad, provincia, región y de nuestro país.

CONCLUSIONES

En esta tesis se evaluó efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, elevando significativamente a 80% el nivel de conocimiento alto; 93% de actitudes favorables y 90% de prácticas adecuadas.

En esta tesis se Explicó el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, después de la intervención de la prueba, el conocimiento del autocuidado aumentó significativamente a 80% el nivel de conocimiento alto, el 17% tiene un nivel de conocimiento regular y el 3% tiene un nivel de conocimiento bajo. Con diferencia significativa al pre test que tenía el 77% un nivel regular de conocimiento, el 17 % tenía un nivel bajo y solo el 7 % tenía un nivel alto de conocimiento.

En esta tesis se Analizó el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en las actitudes de puérperas adolescentes

atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, aumentó a un 93% con una actitud favorable y solo un 7% con una actitud desfavorable, antes de integrarse al programa el 63% tenía una actitud favorable hacia el autocuidado y el 37% tenía una actitud desfavorable, demostrando en nuestra investigación integrando al programa las actitudes de las adolescentes aumentan considerablemente .

En esta investigación se explicó el efecto en un programa educativo de autocuidado posparto en las prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, aumentaron a 90% con prácticas adecuadas y sólo un 10% con prácticas inadecuadas. A diferencia de las puérperas antes de integrarse al programa con pre test 53% tenía prácticas adecuadas y el 47% tenía prácticas inadecuadas, mejorando la practica en el programa.

SUGERENCIAS

- Que el programa educativo en las las puérperas adolescentes presenta mejor resultados se sugiere implementar programas Educativos adicionales para mejorar las diversas fases del embarazo, parto y puerperio. Continuar explorando la pertinencia de brindar instrucción sobre el autocuidado
- Difundir en universidades para que puedan realizar estudios de investigación de programa Educativos brindándoles los conocimientos sobre la prevención de embarazos adolescentes y los peligros asociados en el puerperio,
- Los efecto de un programa educativo de autocuidado posparto se difunde para cambio de actitudes favorables en los cuidados y prevención del embarazo parto y puerperio a través de las redes sociales, incluidos Facebook, Instagram y YouTube, así como Tik Tok .
- Se debe establecer la coordinación con la Dirección Regional de Salud para implementar medidas prevención, dando a conocer el efecto en un programa educativo de con las prácticas preventivas en las escuelas a través de la educación salud sexual reproductiva

REFERENCIAS

1. Botero J, Jubiz A, Henao G. Obstetricia y Ginecología: texto integrado. 5^a edición. Medellín, Colombia: Quebecor Impreandes; 1994.
2. Reeder S, Martín L, Koniak D. Enfermería Materno-Infantil. 17th ed. México DF, México: Editorial Interamericana McGraw-Hill; 2000.
3. Torres L J, Rodríguez Ortiz JA. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. Rev chil Obs ginecol [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 4];82(1). Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhog/v82n1/art03.pdf>
4. Gary C, Kenneth J, Steven L, Catherine Y, Jodi S, Bárbara L. Williams Obstetricia. 24th ed. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana; 2006.
5. Organización Mundial de la Salud/OMS. Mortalidad maternal [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de la salud familiar (Endes 2016-2017). Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2017.
7. Mendezlopez Fuentes Rivera CY, Pflucker Alvarado AN. Efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama [Internet].

[Barranca, Perú]: Universidad Nacional de Barranca; 2020. Available from: <http://repositorio.unab.edu.pe/handle/UNAB/53>

8. Carrera Martínez SB. Intervención educativa para mejorar los conocimientos

del autocuidado en púerperas con episiotomía en un hospital público de Lima norte [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Católica Sede Sapientiae; 2020. Available from: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/755>

9. Montesinos Quispe N. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar [Internet]. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Available from: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8722>

10. Cazorla Taquire BS. Capacidad del autocuidado en la púerpera en el servicio de ginecología y alojamiento conjunto del Hospital de Ventanilla [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad César Vallejo; 2017 [cited 2020 Dec 28]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22843>

11. Paredes Huera JL. Estrategias educativas para disminuir riesgos en el post parto, evitando las complicaciones en madres atendidas en el Hospital Divina Providencia [Internet]. [Tulcá, Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2018 [cited 2020 Dec 7]. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9263>.

12. Gómez Ortiz C, Labandeira López P, Núñez Vivas M, Mengíbar Carrillo A, Vallecillos Zuya S, Hernández Martínez A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. *Matronas Prof* [Internet]. 2014 [cited 2020 Dec 7];15(1):10–7. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/original-necesidades-educativas-15-1.pdf>.
13. Sandoval Samaniego DC. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha [Internet]. [Esmeraldas, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [cited 2020 Dec 7]. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2007>
14. Trejo Ortíz PM, Trinidad Sánchez AM, Araujo Espino R, Mollinedo Montaña F, Flores Romo AG, Calderón Ibarra A. Asociación entre conocimiento y autocuidado durante el puerperio en mujeres postparto de Zacatecas, México. *Enfermería Innovación y Cienc* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 7];1(1):1–8. Available from: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/download/602/576>

15. Acosta ML, Valenzuela C, Sánchez LI. Nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del Hospital Llano, Corrientes Capital. Rev Salud Pública [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 9];22(2):22–8. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20752>
16. Parada DA, Lara F, Ramírez F, Ramírez NR, Fajardo M. Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2010 [cited 2020 Dec 9];7(1):21–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3717159>

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Efecto de un Programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020?</p> <p>Problema Específico</p> <p>1. ¿Cuál es el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en las actitudes de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno</p>	<p>Evaluar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020.</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>1. Explicar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020</p> <p>2. Analizar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en las actitudes de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno</p>	<p>La aplicación de un programa educativo de autocuidado posparto mejora el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020.</p> <p>Hipótesis Específico</p> <p>1. La aplicación de un programa educativo de autocuidado posparto mejora el nivel de conocimientos de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020</p> <p>2. La aplicación de un programa educativo de autocuidado posparto mejora las actitudes de puérperas adolescentes</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Programa educativo de autocuidado posparto</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas</p>	<p>D1: Diseño del Programa del</p> <p>D2: Ejecución del proyecto</p> <p>D3: Evaluación del proyecto</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicativo</p> <p>Diseño metodológico: Cuasi Experimental de prueba previa y posterior</p> <p>Método/Enfoque Método Científico Enfoque Cuantitativo</p> <p>Ámbito De Estudio Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo</p> <p>Población- 45 Puérperas adolescentes</p> <p>Muestra: 30 Puérperas adolescentes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

<p>Infantil El Carmen, Huancayo 2020?</p> <p>3. ¿Cuál es el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en las prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020?</p>	<p>Infantil El Carmen, Huancayo 2020</p> <p>3. Explicar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en las prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020</p>	<p>atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020</p> <p>3. La aplicación de un programa educativo de autocuidado posparto mejora las prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2020</p>	<p>Variable interviniente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Año de estudios - Situación académica - Procedencia - Estado civil 	<p>D1: Conocimientos sobre el autocuidado posparto</p> <p>D2: Actitudes sobre el autocuidado posparto</p> <p>D3: Prácticas sobre el autocuidado posparto</p>
---	---	--	--	--



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YoIdentificada con DNI N° :

Domiciliado en Accedo a participar en el estudio “Efecto de un Programa Educativo de Autocuidado Posparto en el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Puérperas Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo”.

Expreso que he leído el tema detenidamente y entiendo que no es riesgo para mi salud y la de mi bebe; por lo contrario, existe beneficio, considero que mi participación y la de mi bebe en el estudio es voluntaria y que sin embargo puedo retirarme de él en cualquier momento, sin que esto afecte mis posibilidades de participar en futuras actividades que desarrollen las instituciones responsables del estudio.

Firma del Participante

Firma del investigador

ANEXO 03**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS****SOBRE LOS AUTOCUIDADOS DURANTE EL POSPARTO**

N°: _____

Fecha: ____/____/____

I. DATOS GENERALES (variables sociodemográficas)

1. Edad

[] años.

4. Ocupación

1. Ama de casa []

2. Estudiante []

3. Comerciante []

4. Otros []

2. Estado civil

1. Soltera []

2. Casada []

3. Conviviente []

4. Otro []

5. Lugar de Procedencia

3. Grado de instrucción

1. Ninguno []

2. Primaria []

3. Secundaria []

4. Superior Técnica []

5. Superior Universitaria []

Características Gineco-Obstétricas

6. Partos Anteriores

1. Sí []

2. No []

7. Cesáreas Anteriores

1. Sí []

2. No []

8. Abortos

1. Sí []

2. No []

9. Número de hijos

[]

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO POSTPARTO.

HABITOS DE HIGIENE

- | | | | |
|----|--|-----|-----|
| 1. | La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro. | [] | [] |
| 2. | La higiene genital debe ser de atrás hacia adelante. | [] | [] |
| 3. | La higiene genital debe realizarse dos veces al día, por la mañana y por la noche. | [] | [] |
| 4. | La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del aseo general. | [] | [] |
| 5. | El lavado de manos y mamas se realiza antes y después de dar de lactar al bebe. | [] | [] |

CUIDADO DE LAS MAMAS

- | | | | |
|----|--|-----|-----|
| 6. | Se debe utilizar sujetadores específicos para la etapa de la lactancia, ya que el incremento del volumen, debido a la producción de leche, puede provocar incomodidad o dolor. | [] | [] |
| 7. | Se debe usar medios físicos para evitar la congestión mamaria alternando frío y calor (pañes de hielo y agua tibia) | [] | [] |
| 8. | Se puede utilizar una crema o vaselina para evitar las grietas o resequedad en las mamas. | [] | [] |
| 9. | En caso de cambios inflamatorios en la mama, secreción anormal, fiebre por más de dos días u otros síntomas se debe acudir inmediatamente al médico | [] | [] |

ACTIVIDAD FÍSICA

- | | | | |
|-----|---|-----|-----|
| 10. | Se debe realizar alguna actividad aeróbica ligera como paseos cortos. | [] | [] |
| 11. | Se debe realizar actividades de refuerzo de la musculación y estiramientos tres días a la semana. | [] | [] |
| 12. | No se debe realizar esfuerzo físico intenso (levantar pesos o subir escaleras). | [] | [] |

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- | | | | |
|-----|--|-----|-----|
| 13. | Después del parto se debe buscar la orientación sobre métodos anticonceptivos. | [] | [] |
| 14. | Se debe hablar del tema de las relaciones sexuales en pareja para buscar la solución apropiada durante este periodo. | [] | [] |

RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA

- | | | | |
|-----|---|-----|-----|
| 15. | Los signos de alarma del puerperio son: Fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal maloliente y mamas edema tizadas. | [] | [] |
|-----|---|-----|-----|

SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE SALUD

16. Se debe regresar al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal. [] []

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO POSTPARTO.

A continuación, marque con un "X", si la respuesta es "V" (Verdadera) o "F" (Falsa) para cada pregunta:

	VERDADERO	FALSO
HIGIENE		
17. La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro.	[]	[]
18. La higiene genital debe ser de atrás hacia adelante.	[]	[]
19. La higiene genital debe realizarse dos veces al día, por la mañana y por la noche.	[]	[]
20. La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del aseo general.	[]	[]
21. El lavado de manos y mamas se realiza antes y después de dar de lactar al bebe.	[]	[]
ALIMENTACIÓN		
22. Los alimentos ricos en fibras como verduras y cereales evitan el estreñimiento en este periodo.	[]	[]
23. La sangrecita y las menestras son ricas en hierro, se debe consumir durante el puerperio.	[]	[]
24. La puérpera debe consumir alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad.	[]	[]
25. Tomar más de tres vasos de agua mejora la producción de más leche para él bebe.	[]	[]
CUIDADO DE LAS MAMAS		
26. Se debe utilizar sujetadores específicos para la etapa de la lactancia, ya que el incremento del volumen, debido a la producción de leche, puede provocar incomodidad o dolor.	[]	[]
27. Se debe usar medios físicos para evitar la congestión mamaria alternando frío y calor (pañes de hielo y agua tibia)	[]	[]
28. Se puede utilizar una crema o vaselina para evitar las grietas o resequedad en las mamas.	[]	[]
29. En caso de cambios inflamatorios en la mama, secreción anormal, fiebre por más de dos días u otros síntomas se debe acudir inmediatamente al médico	[]	[]
ACTIVIDAD FÍSICA		
30. Se debe realizar alguna actividad aeróbica ligera como paseos cortos.	[]	[]

31. Se debe realizar actividades de refuerzo de la musculación y estiramientos tres días a la semana. [] []
32. No se debe realizar esfuerzo físico intenso (levantar pesos o subir escaleras). [] []

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

33. Después del parto se debe buscar la orientación sobre métodos anticonceptivos. [] []
34. Se debe hablar del tema de las relaciones sexuales en pareja para buscar la solución apropiada durante este periodo. [] []

RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA

35. Los signos de alarma del puerperio son: Fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal maloliente y mamas edematizadas. [] []

SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE SALUD

36. Se debe regresar al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal.

III. ACTITUD SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL POSPARTO.

A continuación, marque con un "X", si su respuesta es:

- TA = Totalmente de acuerdo
 DA = De acuerdo
 NN = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 ED = En desacuerdo
 TD = Totalmente en Desacuerdo

	TD	ED	NN	DA	TA
1. Si presento algún signo de alarma durante el puerperio no acudo al centro de salud y espero a que se me pase.	[]	[]	[]	[]	[]
2. Si presento abundante sangrado de mal olor, acudo al centro de salud.	[]	[]	[]	[]	[]
3. Después del parto me baño, aunque mis familiares me digan que no lo haga.	[]	[]	[]	[]	[]
4. Si tengo alguna molestia me automedico	[]	[]	[]	[]	[]

- | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| 5. Me reviso las mamas viendo si hay presencia de grietas en el pezón y endurecimiento, no acudo al establecimiento de salud porque considero que es normal | []
[] | []
[] | []
[] | []
[] | []
[] |
| 6. Si mi pareja me pide tener relaciones sexuales durante el puerperio accedo así presente dolor | []
[] | []
[] | []
[] | []
[] | []
[] |
| 7. Considero que comer pescado, carnes rojas, hígado, bazo, sangrecita, verduras no son agradables y por eso no los consumo. | []
[] | []
[] | []
[] | []
[] | []
[] |
| 8. considero que debo comer pescado, así mis familiares digan que no, porque se puede infectar mi herida perineal. | []
[] | []
[] | []
[] | []
[] | []
[] |

IV. PRACTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO

- | | Si | No |
|---|-----|-----|
| HIGIENE | | |
| 1. Realiza la higiene genital con agua y jabón neutro. | [] | [] |
| 2. Realiza la higiene genital de atrás hacia adelante. | [] | [] |
| 3. Realiza la higiene genital dos veces al día por la mañana y por la noche. | [] | [] |
| 4. Realiza la higiene de las mamas una vez al día al momento del baño general. | [] | [] |
| 5. Realiza el lavado de manos y mamas antes y después de dar de lactar al bebe. | [] | [] |
| ALIMENTACIÓN | | |
| 6. Consume alimentos ricos en fibras como verduras y cereales para evitar el estreñimiento en este periodo. | [] | [] |
| 7. Consume alimentos ricos en hierro como la sangrecita y las menestras. | [] | [] |

8. Consume alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad.

9. Toma más de tres vasos de agua para mejora la producción de más leche para él bebe

CUIDADO DE LAS MAMAS

10. Utiliza sujetadores específicos para la etapa de la lactancia, ya que el incremento del volumen, debido a la producción de leche, puede provocar incomodidad o dolor.

11. Usa medios físicos para evitar la congestión mamaria alternando frio y calor (pañños de hielo y agua tibia)

12. Utiliza una crema o vaselina para evitar las grietas o resequedad en las mamas.

13. Acude inmediatamente al médico en caso de cambios inflamatorios en la mama, secreción anormal, fiebre por más de dos días u otros síntomas.

ACTIVIDAD FÍSICA

14. Realizo alguna actividad aeróbica ligera como paseos cortos.

15. Realizo actividades de refuerzo de la musculación y estiramientos tres días a la semana.

16. No realizo esfuerzo físico intenso (levantar pesos o subir escaleras).

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

17. Busco orientación sobre métodos anticonceptivos posterior al parto

18. Hablo de este tema en pareja para buscar la solución apropiada

RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA

19. Si presento algunos de los signos de alarma acudo de inmediato al establecimiento de salud.

SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE SALUD

20. Regreso al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal.

6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	5
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	0	1	4
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	0	1	1	1	4
TOTAL	8	7	8	7	8	38

Se ha considerado:

De acuerdo = 1 (SI)

En desacuerdo = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:

Aceptable: 0.70

Bueno: 0.70-0.89

Excelente: por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$$

Donde: Ta = Total de acuerdo

Td = Total desacuerdo

Entonces:

$$b = \frac{38 \times 100\%}{38 + 2} = 0.95$$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados por cada juez; se consideró que el grado de concordancia entre las opiniones de los expertos fue significativo (0.95), lo cual refiere una validez “Excelente”. No obstante, se ha tomado en consideración las observaciones sugeridas por cada uno de los jueces, para el mejoramiento en estructura y forma de la encuesta.

ANEXO 05
CONFIABILIDAD SOBRE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO

N°	Preguntas o ítems																				Pun taje Tot al (xi)
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	
Puérp era 1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	12
Puérp era 2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13
Puérp era 3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	7
Puérp era 4	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12
Puérp era 5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4
Puérp era 6	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11
Puérp era 7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7
Puérp era 8	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10
Puérp era 9	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9
Puérp era 10	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
Puérp era 11	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	11
Puérp era 12	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	10
Puérp era 13	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	8
Puérp era 14	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	9
Puérp era 15	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	13

Valores de Kuder Richarson

TABLA DE KUDER RICHARSON	
0.53 a menos	= confiabilidad nula
0.54 a 0.59	= Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	= confiable
0.66 a 0.71	= muy confiable
0.72 a 0.99	= Excelente confiabilidad
1	= Confiabilidad Perfecta.

Número de ítems: 20

Número de encuestas: 15

Sustituyendo:

$$kr = \left(\frac{k}{K - 1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum p \times q}{Vt} \right)$$

Reemplazando:

$$kr = \left(\frac{20}{20 - 1} \right) \times \left(1 - \frac{3.72}{13.74} \right) = 0.808$$

Al interpretar los resultados de acuerdo a los rangos explicados, se concluye que la confiabilidad de consistencia interna es excelente confiabilidad. Si es un instrumento que mide habilidades como una prueba de conocimiento se puede aceptar el instrumento, complementando el análisis con otros indicadores de validación.



ANEXO 06

CUESTIONARIO

TEMA : EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOCUIDADO POSPARTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO - 2021

OBJETIVO : Evaluar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo

INTRUCCIONES : Agradecemos marcar con la (X) la alternativa que considere la más apropiada, en las siguientes interrogantes:

I. DATOS GENERALES (variables sociodemográficas)

10. Edad

[] años.

11. Estado civil

1. Soltera []
 2. Casada []
 3. Conviviente []
 4. Otro []

12. Grado de instrucción

1. Ninguno []
 2. Primaria []
 3. Secundaria []
 4. Superior Técnica []
 5. Superior Universitaria []

13. Ocupación

1. Ama de casa []
 2. Estudiante []
 3. Comerciante []
 4. Otros []

14. Lugar de Procedencia

15. Partos Anteriores

1. Sí []
 2. No []

16. Cesáreas Anteriores

17. Abortos

1. Sí []
 2. No []

1. Sí [] 18. Número de hijo
2. No [] []

19.

20.

Características Gineco-Obstétricas**II. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO POSTPARTO.**

A continuación, marque con un "X", si la respuesta es "V" (Verdadera) o "F" (Falsa) para cada pregunta:

	VERDAD ERO	FALSO
HIGIENE		
37. La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro.	[]	[]
38. La higiene genital debe ser de atrás hacia adelante.	[]	[]
39. La higiene genital debe realizarse dos veces al día, por la mañana y por la noche.	[]	[]
40. La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del aseo general.	[]	[]
41. El lavado de manos y mamas se realiza antes y después de dar de lactar al bebe.	[]	[]
ALIMENTACIÓN		
42. Los alimentos ricos en fibras como verduras y cereales evitan el estreñimiento en este periodo.	[]	[]
43. La sangrecita y las menestras son ricas en hierro, se debe consumir durante el puerperio.	[]	[]
44. La puérpera debe consumir alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad.	[]	[]

45. Tomar más de tres vasos de agua mejora la producción de más leche para él bebe. [] []

CUIDADO DE LAS MAMAS

46. Se debe utilizar sujetadores específicos para la etapa de la lactancia, ya que el incremento del volumen, debido a la producción de leche, puede provocar incomodidad o dolor. [] []
47. Se debe usar medios físicos para evitar la congestión mamaria alternando frio y calor (pañños de hielo y agua tibia) [] []
48. Se puede utilizar una crema o vaselina para evitar las grietas o resequedad en las mamas. [] []
49. En caso de cambios inflamatorios en la mama, secreción anormal, fiebre por más de dos días u otros síntomas se debe acudir inmediatamente al médico [] []

ACTIVIDAD FÍSICA

50. Se debe realizar alguna actividad aeróbica ligera como paseos cortos. [] []
51. Se debe realizar actividades de refuerzo de la musculación y estiramientos tres días a la semana. [] []
52. No se debe realizar esfuerzo físico intenso (levantar pesos o subir escaleras). [] []

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

53. Después del parto se debe buscar la orientación sobre métodos anticonceptivos. [] []
54. Se debe hablar del tema de las relaciones sexuales en pareja para buscar la solución apropiada durante este periodo. [] []

RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA

55. Los signos de alarma del puerperio son: Fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal maloliente y mamas edematizadas. [] []

III. ACTITUD SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL POSPARTO.

A continuación, marque con un "X", si su respuesta es:

TA = Totalmente de acuerdo

DA = De acuerdo

NN = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

ED = En desacuerdo

TD = Totalmente en Desacuerdo

	TD	ED	NN	DA	TA
9. Si presento algún signo de alarma durante el puerperio no acudo al centro de salud y espero a que se me pase.	[]	[]	[]	[]	[]
10. Si presento abundante sangrado de mal olor, acudo al centro de salud.	[]	[]	[]	[]	[]
11. Después del parto me baño, aunque mis familiares me digan que no lo haga.	[]	[]	[]	[]	[]
12. Si tengo alguna molestia me automedico	[]	[]	[]	[]	[]
13. Me reviso las mamas viendo si hay presencia de grietas en el pezón y endurecimiento, no acudo al establecimiento de salud porque considero que es normal	[]	[]	[]	[]	[]
14. Si mi pareja me pide tener relaciones sexuales durante el puerperio accedo así presente dolor	[]	[]	[]	[]	[]
15. Considero que comer pescado, carnes rojas, hígado, bazo, sangrecita, verduras no son agradables y por eso no los consumo.	[]	[]	[]	[]	[]
16. considero que debo comer pescado, así mis familiares digan que no, porque se puede infectar mi herida perineal.	[]	[]	[]	[]	[]

IV. PRACTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO

	Si	No
HIGIENE		
21. Realiza la higiene genital con agua y jabón neutro.	[]	[]
22. Realiza la higiene genital de atrás hacia adelante.	[]	[]
23. Realiza la higiene genital dos veces al día por la mañana y por la noche.	[]	[]
24. Realiza la higiene de las mamas una vez al día al momento del baño general.	[]	[]
25. Realiza el lavado de manos y mamas antes y después de dar de lactar al bebe.	[]	[]

ALIMENTACIÓN

26. Consume alimentos ricos en fibras como verduras y cereales para evitar el estreñimiento en este periodo. [] []
27. Consume alimentos ricos en hierro como la sangrecita y las menestras. [] []
28. Consume alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad. [] []
29. Toma más de tres vasos de agua para mejora la producción de más leche para él bebe [] []

CUIDADO DE LAS MAMAS

30. Utiliza sujetadores específicos para la etapa de la lactancia, ya que el incremento del volumen, debido a la producción de leche, puede provocar incomodidad o dolor. [] []
31. Usa medios físicos para evitar la congestión mamaria alternando frio y calor (pañes de hielo y agua tibia) [] []
32. Utiliza una crema o vaselina para evitar las grietas o resequedad en las mamas. [] []
33. Acude inmediatamente al médico en caso de cambios inflamatorios en la mama, secreción anormal, fiebre por más de dos días u otros síntomas. [] []

ACTIVIDAD FÍSICA

34. Realizo alguna actividad aeróbica ligera como paseos cortos. [] []
35. Realizo actividades de refuerzo de la musculación y estiramientos tres días a la semana. [] []
36. No realizo esfuerzo físico intenso (levantar pesos o subir escaleras). [] []

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

37. Busco orientación sobre métodos anticonceptivos posterior al parto [] []
38. Hablo de este tema en pareja para buscar la solución apropiada [] []

RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA

39. Si presento algunos de los signos de alarma acudo de inmediato al establecimiento de salud. [] []

SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE SALUD

40. Regreso al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal. [] []

PRÁCTICAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO

Es un proceso planificado y sistemático de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, de las prácticas saludables y evitar las prácticas de riesgo.

El objetivo principal de la Educación sobre el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo. la búsqueda de conocimientos, actitudes y prácticas de los individuos integrantes de la comunidad en el sentido de una salud positiva.

El Programa Educativo de Autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo.

Comprende 1 Módulos Específicos: efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de **conocimientos** de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo ; efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en las **actitudes** de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo; efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en la **práctica** de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo; sesiones individuales de aproximadamente dos horas de duración cada una.

El Programa está diseñado para todas las puérperas adolescentes, que participaran en el programa asistiendo a todos los Módulos: su diseño también permite a las puérperas adolescente asistir a los Módulos que se considere oportuno e incluso a sesiones individuales de un Módulo concreto. mejorar el conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes, se incrementará con la asistencia regular de estos.

Objetivos del Programa:

Evaluar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo.

1. Explicar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo.
2. Analizar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en las actitudes de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo.
3. Explicar efecto en un programa educativo de autocuidado posparto en las prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo; conseguir dichos objetivos en la forma de distintas dinámicas individual y, a continuación, los contenidos teóricos para que trabajar en cada sesión.

Organización del Programa:

Respecto a la organización del Programa, en todos los Módulos y al inicio de cada sesión se presenta el objetivo general de dicho Módulo, los objetivos específicos, la metodología propuesta para conseguir dichos objetivos en la forma de distintas dinámicas individual y a continuación, los contenidos teóricos para que trabajar en cada sesión.

El formato de dicho trabajo tiene varias opciones:

- a) Se pueden plantear estas ideas en un modelo de clase las Obstetras aborda una serie de contenidos y las puérperas adolescentes los reciben,

utilizando como apoyo y guía los conceptos teóricos que acompañan a cada sesión. (crípticos)(rotafolios)

b) Se trabajo toda la sesión sólo con dinámicas grupales enlazadas unas con otras, en las cuáles los contenidos teóricos vayan siendo introducidos en los momentos adecuados (transmitiendo igualmente las ideas claves).

c) Se puede hacer una combinación de ambos formatos, en la que en una parte de la sesión el conductor aporta conocimientos a nivel teórico y en un segundo momento, y basándose en la información transmitida, plantea la realización de una dinámica; o bien, a la inversa, se plante

Sesión 1ª: Lavado de Mano, Higiene corporal, Higiene perineal

Objetivos

.....

Metodología Propuesta

.....

Contenidos Teóricos a Trabajar

.....

Sesión 2ª: Alimentación en Embarazo

Objetivos

.....

Metodología Propuesta

.....

Contenidos Teóricos a Trabajar

.....

Sesión 3ª: Cuidado de las Mamas, Lactancia Materna

Objetivos

.....

Metodología Propuesta

Contenidos Teóricos a Trabajar

Sesión 4ª: Actividad Física

Objetivos

Metodología Propuesta

Contenidos Teóricos a Trabajar

Sesión 5ª: Salud Sexual y Reproductora Salud Planificación familiar

Objetivos

Metodología Propuesta

Contenidos Teóricos a Trabajar

Sesión 6ª: Puerperio y Reconocimiento de Signos de Alarma

Objetivos

Metodología Propuesta

Contenidos Teóricos a Trabajar

sesion 7ª: Seguimiento a recomendaciones del Equipo de Salud, Inicio de Relaciones sexuales

Objetivos

Metodología Propuesta

Contenidos Teóricos a Trabajar

Objetivo General

Evaluar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo.

Objetivos específicos

1. Explicar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo.
2. Analizar el efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en las actitudes de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo.
3. Explicar efecto en un programa educativo de autocuidado posparto en las prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo

ANEXO 07

SESIÓN 1

LAVADO DE MANO, HIGIENE CORPORAL, HIGIENE PERINEAL

En el contexto de la promoción de la salud, la educación para la salud

Siguiendo a Menéndez, de lo señalado se desprende lo siguiente:

Educación e información no son términos equivalentes. Transmitir información no es lo mismo que educar. Educar no es informar ni persuadir. La educación es un proceso intencional, por el cual las personas adquieren mayor conciencia de su realidad y del entorno que las rodea al ampliar los conocimientos, los valores y las habilidades que les posibiliten el desarrollo de capacidades para adecuar sus comportamientos a dicha realidad. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el «experto», sino facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autonomía.

Objetivos

Objetivo general:

Brindar atención integral a las puérperas adolescentes en el programa la salud y la educación son las encargadas de fortalecer y promover factores protectores de salud entre ellos la higiene y los hábitos saludables, desde un enfoque de calidad de vida, derechos y participación.

Objetivos específicos:

Mejorar la salud y el bienestar del individuo y la comunidad.

Prevenir la aparición y desarrollo de enfermedades.

Facilitar las relaciones interpersonales.

Contribuir a la formación de una imagen positiva de sí mismos

1. Me entreviste con la gestante adolescente cuando ingresa al servicio de

emergencia obstétrica, Se le da conocer sobre el

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EDUCATIVO DE AUTOCUIDADO
POSPARTO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE
PUÉRPERAS ADOLESCENTES,

2. Me entrevisto con la gestante adolescente cuando ingresa al servicio de emergencia obstétrica,

a **Propuesta**

En el contexto de la promoción de la salud, la educación para la salud

MODELOS EDUCATIVOS

Los diferentes modelos de intentan comprender qué factores

Pueden ayudar a predecir el comportamiento saludable, con el

fin de diseñar estrategias educativas útiles que permitan la

prevención de conductas no deseables.

- Modelo PRECEDE (Green et al., 1980).
- Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975).
- Modelo conductual (Santacreu et al., 1997)

Se le da conocer sobre el PROGRAMA DE EDUCACIÓN

EDUCATIVO DE AUTOCUIDADO POSPARTO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS



3. Solicito consentimiento de integración y aceptación al programa
4. Se tomó el pre test al ingreso para saber que conocimiento tiene del autocuidado post parto.



Contenidos Teóricos a Trabajara

Es necesario hacer, la segunda sesión, una presentación individual, cuyos integrantes estarán acompañada con su familiar. ¿Se presentan tanto los asistentes (señalando su nombre y sus expectativas y objetivos al acudir a este módulo) y el profesional que conduce el grupo quién hará un resumen de los contenidos que se van a trabajar en todo el Módulo efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital el Carmen, Huancayo?

b. durante las 7 sesiones que lo componen. El conductor del grupo explicará también el tiempo de que se dispone en cada sesión (2 horas) y que lametodología de trabajo será fundamentalmente dinámica con participación activa de los asistentes. Se aconseja que esta presentación tenga una duración máxima de 40'

DEFINICION HIGIENE LAVADO DE MANO PASOS HIGIENE CORPORAL

HIGIENE Para mantener un estado óptimo de salud la higiene cumple una función muy importante. Existen diferentes microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) muy pequeños invisibles a los ojos que se encuentran en todas partes: en el aire, en la tierra, en el agua, en el cuerpo y también en los alimentos. Viven en diferentes lugares baños, basurales, agua no segura, frutas y verduras mal lavadas, carnes crudas, en los animales, en las patas de los insectos y en los objetos que tocamos. Los microorganismos son seres vivos y no se mantienen quietos: cruzan de una persona, un animal o un alimento a otro siempre que se den las condiciones (alimento, agua, calor y tiempo) para crecer y multiplicarse, dando origen a diferentes enfermedades. Por eso es primordial, además de la higiene personal, la limpieza en el hogar.

El correcto lavado de manos en forma cotidiana y en momentos específicos significa prevención:

Mojar las manos con agua de la canilla

Frotar con jabón las palmas y la parte superior. Luego las muñecas y entre los dedos

Cepillar muy bien las uñas.

Enjuagar completamente las manos con abundante agua hasta retirar todo el jabón. Secarlas con papel descartable o con una toalla limpia y seca.

Cerrar la llave de agua con el mismo papel o toalla. Es importante y oportuno lavarse las manos:

Al llegar a casa Antes de comer Antes de preparar o servir alimentos. Después de ir al baño. Después de utilizar pañuelos.

Después de jugar y de tocar dinero o animal

VIDEO DE LAVADO DE MANOS

<https://www.youtube.com/watch?v=Z5yd4UbD5S4>

Es importante y oportuno lavarse las manos:

Al llegar a casa

Antes de comer

Antes de preparar o servir alimentos.

Después de ir al baño.

Después de utilizar pañuelos.

Después de jugar y de tocar dinero o animales

HIGIENE CORPORAL

Ducha o baño diario (limpieza de la cara, de las manos, del cabello, de los genitales y de los pies): Con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel.

Los ojos: Son órganos muy delicados y no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas. Para evitar problemas de visión es recomendable mantener buena iluminación de los espacios evitando así un mayor esfuerzo de la vista al estudiar, leer, ver televisión o trabajar con computadoras.

Los oídos: Es conveniente evitar que el agua entre a los oídos. No se deben introducir objetos como: ganchos, pinzas, palillos u otros. Su aseo debe hacerse de manera periódica, teniendo en cuenta las recomendaciones del médico.

Los dientes: La boca inicia el proceso de digestión de los alimentos y desempeña un importante papel en la comunicación oral y gestual, pero también da origen a

problemas de salud, la mejor forma de prevenirlos es haciendo un adecuado y periódico cepillado de dientes y lengua.

Limpieza de la nariz: La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas, y libre de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire, pero es necesario retirarlos varias veces al día, además de la incomodidad que representan, contienen partículas y microorganismos filtrados que pueden provocar enfermedades.

Higiene perineal



GUÍA BÁSICA DE HIGIENE Y CUIDADO DEL CUERPO PARA PUERPERAS

DEL SÍMBOLO TODINCO, Ministerio de Salud
HUASCHICO - PERÚ

¿Por qué lavarse las manos?

Una buena higiene de las manos es la principal manera de evitar la transmisión de enfermedades. Sin embargo, lavar las manos correctamente es un problema común, ya que a menudo se lavan las manos de forma incorrecta, lo que reduce su efectividad. Esto puede deberse a una mala técnica o a la falta de tiempo suficiente para lavarse las manos correctamente.

¿Cómo lavarse las manos correctamente?

Se recomienda lavarse las manos con agua corriente y jabón durante al menos 20 segundos. Se debe cubrir toda la superficie de las manos, incluyendo los espacios entre los dedos y debajo de las uñas. Después de lavarse, se debe secar las manos con una toalla limpia o papel desechable.

¿Por qué es importante la higiene perineal?

La higiene perineal es importante porque ayuda a prevenir infecciones y mantener la salud de la mujer después del parto. Se debe realizar después de cada evacuación y antes de cualquier actividad sexual.

¿Cómo realizar la higiene perineal correctamente?

1. Lavarse las manos con agua corriente y jabón.
2. Usar agua tibia o caliente.
3. Usar un jabón suave y sin perfume.
4. Usar un paño limpio y seco.
5. Secar las manos con una toalla limpia.

La higiene

CONJUNTO DE ACCIONES QUE NECESITA NUESTRO CUERPO PARA MANTENER UN ESTADO SALUDABLE, QUE SE VA CUIDANDO A LO LARGO DE LA VIDA.

¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?

¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?

1. Mojar las manos con agua corriente.
2. Aplicar jabón.
3. Frotter las palmas entre sí.
4. Frotter el dorso de la mano contra la palma de la otra mano.
5. Frotter los dedos de una mano contra las yemas de la otra.
6. Secar las manos con una toalla limpia.

¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?

1. Mojar las manos con agua corriente.
2. Aplicar jabón.
3. Frotter las palmas entre sí.
4. Frotter el dorso de la mano contra la palma de la otra mano.
5. Frotter los dedos de una mano contra las yemas de la otra.
6. Secar las manos con una toalla limpia.

¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?

1. Mojar las manos con agua corriente.
2. Aplicar jabón.
3. Frotter las palmas entre sí.
4. Frotter el dorso de la mano contra la palma de la otra mano.
5. Frotter los dedos de una mano contra las yemas de la otra.
6. Secar las manos con una toalla limpia.

¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?

1. Mojar las manos con agua corriente.
2. Aplicar jabón.
3. Frotter las palmas entre sí.
4. Frotter el dorso de la mano contra la palma de la otra mano.
5. Frotter los dedos de una mano contra las yemas de la otra.
6. Secar las manos con una toalla limpia.

ANEXO 08

Sesión 2^a

ALIMENTACIÓN PUERPERAL



En el contexto de la promoción de la salud, la educación para la salud

Seguendo a Menéndez, de lo señalado se desprende lo siguiente:

Educación e información no son términos equivalentes. Transmitir información no es lo mismo que educar. Educar no es informar ni persuadir. La educación es un proceso intencional, por el cual las personas adquieren mayor conciencia de

su realidad y del entorno que las rodea al ampliar los conocimientos, los valores y las habilidades que les permitan el desarrollo de capacidades para adecuar sus comportamientos a dicha realidad. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el «experto», sino facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas.

Objetivos

Objetivo general:

Brindar atención integral a las puérperas adolescentes durante el proceso del puerperio, alimentación y la importancia de la lactancia materna para garantizar los mejores resultados para su salud evitando las complicaciones

Objetivos específicos:

Aportar educar acerca alimentación en el puerperio, en el que influyen variables conocimiento, actitud y práctica. Ofrecer una visión correcta y práctica de los conceptos alimentación y nutrición Incidir en la importancia hábitos de una buena alimentación cambio de conductas de las puérperas adolescentes se adapten cambio alimentario nutritivas

Metodología Propuesta

En el contexto de la promoción de la salud, la educación para la salud

MODELOS EDUCATIVOS

Los diferentes modelos de intentan comprender qué factores pueden ayudar a predecir el comportamiento saludable, con el fin de diseñar estrategias educativas útiles que permitan la prevención de conductas no deseables.

- Modelo PRECEDE (Green et al., 1980).
- Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975).
- Modelo conductual (Santacreu et al., 1997)

Etapas del modelo PRECEDE:

- Diagnóstico: de las necesidades, de las motivaciones, de los condicionantes del entorno y de los recursos disponibles.
- Ejecución del programa de cambio.

Contenidos Teóricos a Trabajar

Alimentación durante el período de lactancia

Necesidades de energía y nutrientes

Alimentos de nuestra zona

Recomendaciones diarias de nutrientes de la mujer no embarazada

INTRODUCCIÓN

La nutrición de la madre en la lactancia amerita un especial cuidado, para reponer las pérdidas de nutrientes que se dan en el embarazo y garantizar una adecuada nutrición durante la lactancia, permitiendo realizar sus actividades rutinarias sin riesgo y estar preparada para enfrentar nuevos eventos fisiológicos, como un nuevo embarazo.

ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo es un estado de la mujer, en el que se producen cambios fisiológicos y metabólicos, los que determinan la necesidad de energía y nutrientes para la formación de tejidos maternos y el trabajo necesario para mover la masa corporal adicional, así como para el crecimiento y desarrollo del feto.



La quinua es uno de los alimentos más balanceados y completos del mundo, superior a la leche, la carne y el pescado. Por sus altos valores nutritivos. Es rico en vitaminas, calcio, hierro y fósforo. Posee gran cantidad y calidad de proteínas (el doble que cualquier cereal) y una decena de aminoácidos esenciales que intervienen en el desarrollo. Además, es de fácil digestión, bajo en gluten y no tiene colesterol. Resulta ideal para aquellos que realizan esfuerzo físico, para niños y mujeres embarazadas.

El Amaranto su semilla tiene (KIWICHA) un alto contenido de proteínas, vitaminas y minerales. Es ideal en anemias y desnutrición ya que es un alimento rico en hierro, proteínas, vitaminas y minerales. Es un alimento a tener en cuenta en la Osteoporosis ya que contiene calcio y magnesio.

La cañahua, la importancia de este alimento se debe esencialmente a su alto contenido de proteína en el grano (15,23%), con buena cantidad de aminoácidos esenciales y no esenciales, siendo un alimento energético de considerable valor alimenticio y nutritivo para el consumo humano.

La avena, es uno de los cereales más completos y saludables aporta energía, vitaminas A, E, B6 y B5, además minerales como calcio, hierro, zinc, potasio, selenio, magnesio y sodio

El trigo, es un alimento con un importante aporte de hidratos de carbono, fibra, vitamina B, magnesio, vitamina B9, zinc, fósforo, selenio, vitamina E, calorías, vitamina B6, sodio, hierro, vitamina B2, vitamina B3, potasio, calcio y proteínas. El resto de nutrientes presentes en este alimento, ordenados por relevancia de su presencia, son: ácidos grasos poliinsaturados, vitamina D, yodo, vitamina C, agua, retinol, grasa, vitamina A, ácidos grasos monoinsaturados, ácidos grasos saturados, vitamina B12 y carotenoi-

La maca, es una planta de la que se extrae su raíz para el consumo humano. El valor nutricional de la maca es muy alto. Tiene un alto contenido en carbohidratos, lípidos, proteínas y fibra. Es rica en aminoácidos esenciales, hierro, yodo y calcio, esteroides y ácidos grasos.

La chía, Es una planta que pertenece al grupo de los cereales cuyo cultivo está tomando mucha importancia a nivel mundial. Se caracteriza por ser una de las especies vegetales con mayor contenido de ácidos grasos omega 3. Debido a su alto contenido en ácidos grasos insaturados tiene la propiedad de disminuir el colesterol. Tiene un alto contenido de fibra y antioxidantes.

El maíz, es rico en proteínas, tiamina o vitamina B1, necesaria para que el cerebro pueda absorber la glucosa y para que los alimentos se transformen en energía. La vitamina B7 o biotina le dan beneficios nutricionales al maíz, ya que la deficiencia de esta vitamina en el organismo incide en el estado de la piel y del cabello. Los beneficios nutricionales del maíz también están determinados por su contenido en vitamina A, que funciona como antioxidante en la prevención de enfermedades como el Cáncer. Su valor calórico es superior al del trigo y del arroz.

El maíz morado contiene sustancias fenólicas y antocianinas, además de otros fitoquímicos muy importantes para la salud. Recientes estudios clínicos en Japón, publicados en la revista *Biochemical and Biophysical Research Communications*, han demostrado que el maíz morado (*Zea Mays L.*) podría ser un gran aliado en la lucha contra la diabetes y la obesidad

tarwi es amargo por eso se debe desamargar poniéndolo a remojar por un espacio de 12 horas. El **maní, es un alimento hipercalórico**, rico en grasa y proteínas, zinc, aporta importantes cantidades de vitamina A, así como ácidos grasos esenciales, algunos de ellos capaces de regular el colesterol. El chocho, El chocho es uno de los alimentos vegetales más ricos en proteínas pues contiene del 45 al 50%. Es una planta que crece en terrenos semisecos, de muy pocas exigencias agronómicas y de rendimiento más óptimo que la mayoría de los cereales.

Ulluco o Papaliza, este tubérculo es pobre en grasas, fuente de 6 de los 8 aminoácidos esenciales en la dieta humana. Aporta generalmente un alto contenido de vitamina C, y en pequeñas cantidades vitamina A, calcio, hierro, vitaminas del complejo B.

La oca, su valor nutritivo es muy variable, casi igual que la papa. Deshidratando la oca obtenemos la caya.

La yuca, es rica en carbohidratos, los cuales se presentan en forma de almidón. Es un tubérculo con grandes propiedades energéticas, posee vitaminas A, C, actuando como un poderoso antioxidante, impidiendo en esta forma enfermedades

degenerativas como arteriosclerosis, cáncer y el mal de Alzheimer. Se le conoce también propiedades digestivas ya que por el contenido de fibra es el alimento perfecto para mantener el organismo libre de toxinas y residuos.

El camote, es un tubérculo que contiene minerales como el hierro, fósforo, magnesio, calcio y cobre. También posee una importante variedad de vitaminas del complejo B, E, Betacaroteno (vitamina A) y C. Al igual que las papas el camote es muy nutritivo y rico en antioxidantes. En su corteza se encuentran sustancias como taninos o flavonoides, estos componentes le dan propiedades astringentes.

La Nashua, tiene un alto contenido de agua que supera el 60%. Se ha establecido que 100g, de mashua seca poseen 371 calorías; 11,4g de proteínas; 78g, de carbohidratos totales; presencia de varios minerales y grupos vitamínicos y en esencia 475g de ácido ascórbico o sea vitamina C. Para el consumo humano, al igual que la oca, se recomienda exponer al sol para eliminar la humedad y convertir los oxalatos de calcio, que causan su sabor pungente, en azúcares. El tiempo máximo de asoleado es de cuatro días para no perder la calidad y sabor.

Yacón (Aricoma), Las raíces de yacón se caracterizan por ser muy suculentas y por su sabor agradable de suave dulzor, su composición en fresco varía de 70 a 93% de agua, 0.3-

2% de cenizas 0.4 a 2% proteínas, 0.1 a -0.3% de grasas y entre 0.3-1.7% de fibra y diversos carbohidratos en forma de oligofructan

Características de la leche humana La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o el bebé, pues se adapta a sus necesidades, así se tiene

:

Calostro: Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los

5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.

Leche de transición: Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

Leche madura: Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento.

Técnica de lactancia. Frecuencia: A libre demanda. Posición de la madre:

- Cómoda con las espaldas pies y el pecho apoyado según se necesite. Posición de la o el bebé:
- La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados.
- El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho.
- El bebé sostenido – cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo.
- Frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón. Riesgos y peligros para la madre y la familia:
 - Puede quedar embarazada pronto.
 - Más riesgo de anemia, cáncer de ovario, de mama.
 - Mayor riesgo de osteoporosis y fractura de cadera.

- Más gastos (en compra de fórmulas, consultas médicas, ausencia laboral).

Agarre de la o el bebé al pecho:

- Boca bien abierta.
- Labio inferior volteado hacia afuera.
- Mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Más areola sobre el labio superior de la o el bebé.
- La madre no siente dolor. Transferencia de leche:
- Mamadas lentas y profundas, con pausas.
- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Se puede escuchar cuando deglute.
- La o el bebé suelta el pecho cuando termina.
- Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo de conocimiento

Se brinda conocimiento sobre la importancia de la alimentación y nutrición a las puérperas adolescente que ingresan al programa,

Se da a conocer los nutrientes para poder alimentarse y nutrirse, con los alimentos de la zona. Durante la etapa del puerperio.

Se enseña la importancia de Lactancia Materna y técnicas para una buena lactancia

adquiridos Actitudinal: Se le escucha y se integra los hábitos de la puérpera adolescente que ingresa al programa, y cambio de actitud con los conocimientos



Practica: En el momento de Alta demuestra lo aprendido repite lo que se les enseñó en el programa sobre alimentación y lactancia materna
 A los 7 DIAS POS PARTO RETROALIMENTACION

ALIMENTACION
OBJETIVOS

1. Obtener una dieta equilibrada en el embarazo
2. Prevenir el síndrome por el parto
3. Satisfacer las exigencias nutritivas del feto
4. Acumular la reserva energética en forma de grasa para la lactancia materna

¿Cómo se consigue?
 La mujer llega al parto adecuada entre del embarazo. Si así es, durante los 2 meses de gestación se debe aumentar de media entre 5 y 12 Kg, para depender mucho de cada situación y de cada persona.

El aumento de peso total se divide en:

Feto	35%
Incremento de reservas rápidas	15%
Incremento de reservas lentas	50%

Reservas de Energía: 25%

ALIMENTACION POST PARTO:
 Mantener una dieta balanceada y rica en nutrientes para la lactancia materna y la buena salud del recién nacido.

FRUTAS: Consumen hasta de 400g en forma de frutas y fibra soluble, pero sin excederse porque por su alto contenido en azúcar, vitamina C y fibra, los recién nacidos se pueden ir constipados. Además, al comerlos se calan.

LÁCTEOS: El grupo de lácteos aporta los 3 nutrientes característicos en forma de lactosa, grasa, y proteína de alta calidad tanto en la especie, imprescindible para cubrir las necesidades en el embarazo. Los lácteos también aportan grasas saturadas, se encuentran vitaminas liposolubles como la A y la D, que lo que no debemos recurrir a suplementos, la mejor opción siempre son los suplementos.

PROTEÍNAS (15-20% kcal/día): Los requerimientos de proteínas aumentan en el segundo y tercer trimestre porque ellas son necesarias para otros tejidos nuevos. Se encuentran en alimentos de origen animal, pero también en lácteos y en leguminas, incrementar su consumo, podemos incluir un mínimo entre otras cosas jamón cocido, pavo o frutos secos.

Hidratación: agua, zumo, y vitamina E, consume los frutos secos en un alimento imprescindible en tu dieta.

GRASAS (30% kcal /día): La grasa tiene un valor fundamentalmente del ácido omega-3. Pero también consume elegir alimentos con grasas omega-3, como frutos secos y pescado, en especial, el sado (40g de aceite en el desarrollo del sistema nervioso del feto).

ALIMENTACION EN LA LACTANCIA MATERNA:
 La alimentación de la madre durante la lactancia materna tiene un valor clave para asegurar una correcta producción de leche de calidad. Para ello, se deben mantener aun más los niveles de la dieta de forma equilibrada. Para responder al peso anterior no hay ninguna dieta hipocalórica para mujeres que estén amamantando para evitar la leche que alimenta a su bebé. Si bien se pueden paulatinamente. Para vigilar los niveles de alimentación que debe seguir durante la lactancia, desde este hospital estamos preparando una Guía específica que esperamos pueda ayudarte.

Lactancia materna:
 La lactancia materna es el alimento perfecto para el recién nacido, contiene todos los nutrientes para el correcto desarrollo del bebé. Contiene lactosa,

GUÍA BÁSICA DE ALIMENTACION Y LACTANCIA MATERNA PARA PUERPERAS

CORRECTO ACOMPLIMIENTO POSICIONADO:
 POSICIÓN CORRECTA DE LOS LABIOS: APOYAR COMIENZA DE LA LECTURA (DEBE SER UNO O LA OTRA DEL LABIO INFERIOR DE LA OTRA DEL LABIO SUPERIOR) Y DEBE SER UNO O LA OTRA DEL LABIO INFERIOR DE LA OTRA DEL LABIO SUPERIOR.

POSICIONES PARA AMAMANTAR:

EFECTOS DE UN BUEN ACOMPLIMIENTO:
 El bebé se alimenta correctamente, el pecho se vacía correctamente, el bebé se alimenta correctamente, el bebé se alimenta correctamente, el bebé se alimenta correctamente.

EFECTOS DE UN MAL ACOMPLIMIENTO:
 El bebé no se alimenta correctamente, el pecho no se vacía correctamente, el bebé no se alimenta correctamente, el bebé no se alimenta correctamente, el bebé no se alimenta correctamente.

ANEXO 09

Sesión 3ª

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autonomía.

Siguiendo a Menéndez, de lo señalado se desprende lo siguiente:

Educación» e información» no son términos equivalentes.

Transmitir información no es lo mismo que educar. Educar no es informar ni persuadir. La educación es un proceso intencional, por el cual las personas adquieren mayor conciencia de su realidad y del entorno que las rodea al ampliar los conocimientos, los valores y las habilidades que les posibiliten el desarrollo de capacidades para adecuar sus comportamientos a dicha realidad. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el «experto», sino facilitar que las personas

Objetivos

Objetivo general:

Brindar atención integral a las puérperas adolescentes durante el proceso del puerperio, la importancia de la lactancia materna para garantizar los mejores resultados para su salud evitando las complicaciones.

Objetivos específicos:

Aportar educar acerca la importancia de la lactancia materna cuidado de las mamas en el puerperio, en el que influyen variables conocimiento, actitud y práctica. Ofrecer una visión correcta y práctica de los conceptos cuidado de las mamas y Lactancia Materna Incidir en la importancia hábitos del cuidado de las mamas y la lactancia materna cambio de conductas de las puérperas adolescentes se adapten cambio cuidado de las mamas y Lactancia Ma

Metodología Propuesta

En el contexto de la promoción de la salud, la educación para la salud

MODELOS EDUCATIVOS

Los diferentes modelos de intentan comprender qué factores pueden ayudar a predecir el comportamiento saludable, con el fin de diseñar estrategias educativas útiles que permitan la prevención de conductas no deseables.

- Modelo PRECEDE (Green et al., 1980).
- Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975).
- Modelo conductual (Santacreu et al., 1997)

En el contexto de la promoción de la salud, la educación para la salud

MODELOS EDUCATIVOS

Los diferentes modelos de intentan comprender qué factores pueden ayudar a predecir el comportamiento saludable, con el fin de diseñar estrategias educativas útiles que permitan la prevención de conductas no deseables.

- Modelo PRECEDE (Green et al., 1980).
- Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975).
- Modelo conductual (Santacreu et al., 1997)

Etapas del modelo PRECEDE:

- Diagnóstico: de las necesidades, de las motivaciones, de los condicionantes del entorno y de los recursos disponibles.
- Ejecución del programa de cambio.
- Evaluación de resultados.

Factores del modelo PRECEDE:

- Predisponentes: conocimientos, actitudes, creencias, valores y percepciones que facilitan o limitan el proceso de

Cuidado de las mamas

https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteoba_paciente.pdf

¿Es importante el contacto piel con piel con mi bebé nada más nacer para favorecer la lactancia?

contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido con tu bebé tras el nacimiento es muy

importante, puesto que además de favorecer el inicio de la lactancia, la adaptación de tu bebé a la vida extrauterina y ser muy placentero,

¿Cómo sé que mi bebé está tomando suficiente leche?

Mi recién nacido está tomando suficiente leche si tiene un color sonrosado, su piel es tersa, está tranquilo, realiza tomas frecuentes (al menos ocho al día) y se queda relajado al terminar, moja pañales, hace varias deposiciones al día y su peso evoluciona adecuadamente. Si además no tienes dolor en el pecho la lactancia se está instaurando sin problemas



Formas de sujeción del pecho En la forma de “C”, la madre coloca el pulgar por detrás de la areola y los cuatro dedos por debajo (posición recostada, posición cuna, dancero y rugby)



Posición en crianza biológica



Posición recostada de lado

Posición de rugby

Posición de cuna



Posición de dancin

Posición de cuna-cruzada



practica la tecnica de dar amamantar

DOLOR

Los primeros días es normal sentir una molestia en los pezones durante la toma, ya que el embarazo produce un aumento de la sensibilidad en los pezones que suele desaparecer poco después del parto. Sin embargo, un dolor intenso o persistente no puede considerarse normal y suele indicar que existe algún problema. Lo más frecuente es que el dolor se deba a una compresión del pezón. Como consecuencia pueden aparecer grietas y además se dificulta el vaciado de la mama con riesgo de complicaciones como mastitis, disminución de la producción

Grietas en el pezón

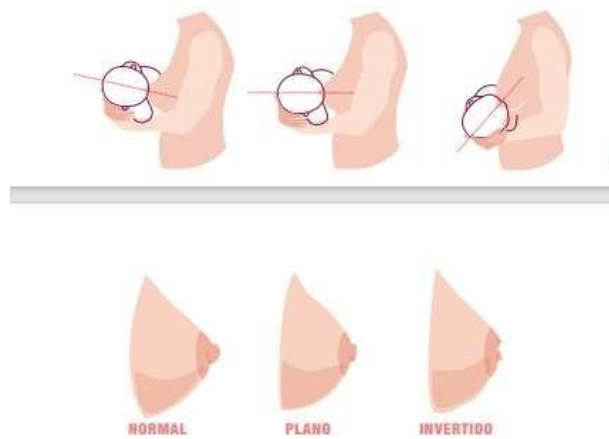
Las grietas suelen ser el resultado de un problema de agarre que ocasiona un traumatismo en el pezón. Son dolorosas y suelen acompañarse de otros síntomas como tomas largas y frecuentes, bebés que no quedan relajados tras la toma, que se duermen en el pecho y no lo sueltan espontáneamente y que, en algunos casos, no ganan suficiente peso. La causa de las dificultades en el agarre al pecho puede estar en el bebé (frenillo corto, agarre compresivo por hipertonia (es decir, por una tensión muscular permanente exagerada), contracturas musculares, etc

Mastitis

Si notas dolor y enrojecimiento en alguna parte del pecho, acompañado o no de fiebre y malestar general, puedes estar desarrollando una mastitis. Debes saber que la mastitis no siempre es infecciosa y que puede ser simplemente la consecuencia de una inflamación de una zona de la mama por un vaciado incompleto. Por eso ante la sospecha de una mastitis es muy importante continuar con la lactancia aumentando la frecuencia de las tomas, o si esto te produce demasiado dolor, vaciando el pecho con sacaleches

Dificultades por el tamaño y la forma del pecho y los pezones

El tamaño y la forma del pecho y de los pezones no tiene por qué ser un motivo de preocupación, a menos que tu bebé tenga dificultades para hacer un agarre adecuado. En ese caso los profesionales te ayudarán a encontrar una postura cómoda que favorezca el agarre.



ANEXO 10

Sesión 4ª ACTIVIDAD FISICA

Educación e información no son términos equivalentes. Transmitir información no es lo mismo que educar. Educar no es informar ni persuadir. La educación es un proceso intencional, por el cual las personas adquieren mayor conciencia de su realidad y del entorno que las rodea al ampliar los conocimientos, los valores y las habilidades que les posibiliten el desarrollo de capacidades para adecuar sus comportamientos a dicha realidad. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el «experto», sino facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autonomía.

Objetivo

Objetivo general:

Brindar, la información a bajar de peso, particularmente cuando se combina con una reducción en la ingesta de calorías la importancia de mejorar el estado cardiovascular para garantizar los mejores resultados para su salud evitando las complicaciones.

Objetivos específicos:

Aportar educar ayudar a bajar de peso, particularmente cuando se combina con una reducción en la ingesta de calorías

Ofrecer una visión correcta y práctica de los conceptos ejercicio post parto Incidir en la importancia del ejercicio hábitos que ayudada a Reducir el estrés Metodología

Propuesta

En el contexto de la promoción de la salud, la educación para la salud

MODELOS EDUCATIVOS

Los diferentes modelos de intentan comprender qué factores pueden

ayudar a predecir el comportamiento saludable, con el fin de diseñar estrategias educativas útiles que permitan la prevención de conductas no deseables.

- Modelo PRECEDE (Green et al., 1980).
- Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen,
- Modelo conductual (Santacreu et al., 1997

Contenidos Teóricos a Trabajar

Mantenerse activo físicamente también puede:

Reducir el estrés

Mejorar el sueño

Reducir los síntomas de la depresión posparto

Mejor aún, incluir la actividad física en la rutina diaria ayuda a dar un ejemplo positivo a tu hijo ahora y en los años venideros.

El ejercicio y la lactancia materna

Se cree que el ejercicio moderado no afecta la cantidad o la calidad de la leche

materna ni el crecimiento del bebé. Si amamantas, es importante que te mantengas hidratada. Ten siempre a mano una botella de agua durante el entrenamiento y bebe mucho líquido a lo largo del día. Algunas investigaciones sugieren que el ejercicio de alta intensidad podría causar que se acumule ácido láctico en la leche materna, lo que podría producir un sabor agrio que a los bebés no les gusta, pero esto probablemente sea poco frecuente.

Si el ejercicio intenso es una prioridad

durante los primeros meses en los que amamantas, considera alimentar a tu bebé antes de entrenar o extraer la leche antes de entrenar y alimentarlo después con esta leche. Otra opción es hacer ejercicio primero, luego ducharte y extraer algunos mililitros de leche materna y, después de media hora o una hora, ofrecerle el pecho.

Cuando empezar

Si tuviste un embarazo y parto vaginal sin complicaciones, generalmente es seguro comenzar a hacer ejercicio unos días después de dar a luz o tan pronto como te sientas lista. Si te hicieron una cesárea o una reparación vaginal extensa, o si tuviste un parto complicado, habla con el profesional de atención médica sobre cuándo comenzar un programa de ejercicios.

Objetivos de la actividad física

Para la mayoría de las mujeres sanas, el Departamento de Salud y Servicios Humanos recomienda al menos 150 minutos por semana de actividad aeróbica de intensidad moderada, preferiblemente durante toda la semana, después del embarazo. Considera las siguientes pautas:

Tómate tu tiempo para precalentar y recuperarte luego del ejercicio

Comienza lentamente y aumenta el ritmo progresivamente.

Bebe mucho líquido.

Usa un sostén firme y almohadillas de lactancia si amamantas, en caso de que los senos goteen.

Deja de hacer ejercicio si sientes dolor. Actividades para probar

Ejercicio de inclinación pélvica

Abrir el cuadro de diálogo emergente Ejercicio de inclinación pélvica Postura de yoga del bebé feliz

Open pop-up dialog box

Postura de yoga del bebé feliz

Comienza con algo sencillo y de bajo impacto, como una caminata diaria. Si estás buscando camaradería, intenta encontrar una clase de ejercicio posparto en un gimnasio local o en un centro comunitario.

Con la aprobación de tu proveedor de atención de la salud, considera también estos ejercicios específicos:

Inclinación pélvica. Prueba la inclinación pélvica varias veces al día para fortalecer los músculos abdominales. Acuéstate boca arriba en el suelo con las rodillas flexionadas. Apoya completamente la espalda contra el suelo, contrae los músculos abdominales y dobla la pelvis un poco hacia arriba. Mantén esa posición por un máximo de 10 segundos. Repite el ejercicio cinco veces; con el tiempo, puedes aumentar las repeticiones a 10 a 20.



Ejercicio de Kegel. Usa este ejercicio para tonificar los músculos del suelo pélvico, que sostienen el útero, la vejiga, el intestino delgado y el recto. Cuando se practican

regularmente, los ejercicios de Kegel pueden ayudar a reducir la incontinencia urinaria y anal. Contrae los músculos del suelo pélvico, como si estuvieras intentando dejar de orinar a mitad de camino. Mantén los músculos contraídos por hasta 10 segundos y suéltalos; relájalos por 10 segundos entre cada contracción. Ten como objetivo hacer al menos tres series de 10 repeticiones por día. Evita los ejercicios de Kegel al orinar

Postura de yoga del bebé feliz Los músculos pélvicos pueden

tensarse y doler después del parto. Esta postura de yoga puede ayudar a relajarlos y estirarlos suavemente para aliviar el dolor. Acuéstate boca arriba y lleva las rodillas hacia el pecho. Abre las rodillas un poco más que el ancho de tus caderas. Manteniendo los brazos en el lado interior de las rodillas, usa las manos para sujetar la parte exterior de los pies o tobillos. Dobla las rodillas de manera que las plantas de los pies queden hacia arriba y tira suavemente de los pies hacia abajo para bajar las rodillas hacia la superficie. Concéntrate en relajar los músculos pélvicos mientras intentas mantener esta postura durante unos 90 segundos. Superar los obstáculos Cuando tienes un recién nacido, encontrar tiempo para hacer ejercicio puede ser difícil. Los cambios hormonales pueden hacer que te pongas sentimental y algunos días te sientas demasiado cansada como para un entrenamiento completo. Pero no te rindas. Busca el apoyo de tu pareja, familia y amigos. Programa tiempo para hacer actividad física. Haz ejercicio con una amiga para mantenerte motivada. Incluye a tu bebé, ya sea en un cochecito mientras caminas o acostado a tu lado en el suelo mientras haces abdominal

ANEXO 11

Sesión 5ª

PLANIFICACION FAMILIAR Y RESTAURACION

En el contexto de la promoción de la salud, la educación para la salud

Siguiendo a Menéndez, de lo señalado se desprende lo siguiente:

•Educación e información» no son términos equivalentes. Transmitir información no es lo mismo que educar. Educar no es informar ni persuadir. La educación es un proceso intencional, por el cual las personas adquieren mayor conciencia de su realidad y del entorno que las rodea al ampliar los conocimientos, los valores y las habilidades que les posibiliten el desarrollo de capacidades para adecuar sus comportamientos a dicha realidad. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el «experto», sino facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autonomía.

Objetivos

Objetivo general:

Brindar atención integral a las puérperas adolescentes durante el proceso de su recuperación post parto, brindando información sobre Planificación Familiar.

Objetivos específicos:

Aportar educar acerca del Métodos Anticonceptivos, como planificación familiar en el que influyen variables conocimiento, actitud y práctica.

Ofrecer una visión correcta y práctica del método de planificación familiar

Incidir en la importancia que tienen las conductas de las puérperas adolescentes en la realización de cambios en los comportamientos para espaciar un nuevo embarazo.

- ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR
- METODO ANTICONCEPTIVO TEMPORAL
- METODO ANTICONCEPTIVO DEFINITIVOS
- METODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA

En el contexto de la promoción de la salud, la educación para la salud

MODELOS EDUCATIVOS

Los diferentes modelos de intentan comprender qué factores pueden ayudar a predecir el comportamiento saludable, con el fin de diseñar estrategias educativas útiles que permitan la prevención de conductas no deseables.

- Modelo PRECEDE (Green et al., 1980).
- Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975).
- Modelo conductual (Santacreu et al., 1997)

Presentación de la obstetra

Contenidos Teóricos a Trabajar

Es necesario hacer, al comienzo de la primera sesión, una presentación individual, cuyos integrantes estarán sentados con su familiar acompañado. ¿Se presentan tanto los asistentes (señalando su nombre y sus expectativas y objetivos al acudir a este módulo) y el profesional que conduce el grupo quién hará un resumen de los contenidos que se van a trabajar en todo el Módulo efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de puérperas adolescentes atendidas en el Hospital el

Carmen, Huancayo?

durante las 4 sesiones que lo componen. El conductor del grupo explicará también el tiempo de que se dispone en cada sesión (2 horas) y que la metodología de trabajo será fundamentalmente dinámica con participación activa de los asistentes. Se aconseja que esta presentación tenga una duración máxima de 15'

LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Los servicios integrales de planificación familiar serán ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/consejería y la provisión de métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia. Estos pueden ser:

- Temporales:

- 1) Métodos de abstinencia periódica:

- a. Del ritmo o de la “Regla” o del calendario.

b. Billings o del moco cervical.

c. Método de los días fijos o método del collar.

2) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).

3) Métodos de barrera:

a. Preservativo o condón masculino b. Preservativo o condón femenino

4) Hormonales:

a. Hormonales combinados:

- Orales

Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB.

21tab + 7 tab sulfato ferroso.

- Inyectables mensuales

Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg

+ 25mg. INY. ó Enantato de Noretisterona 50mg +

Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL b.

Hormonales de sólo progestágeno:

- Inyectables de depósito

Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL. INY. 1mL

- Implante

Etonogestrel de 68 mg. de un cilindro.

5) Dispositivos intrauterinos

T de Cu 380 A

6- Definitivos:

1) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina -
Bloqueo Tubario Bilateral
(BTB).

2) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina -
Vasectomía.

• Anticoncepción de Emergencia

1) Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg
o 2 tabletas 0.75 mg)

2) Combinados: Método de Yuzpe

Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8

TAB

PLANIFICACION FAMILIAR



ANEXO 12

SESIÓN 6ª:

PUERPERIO Y RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA

Siguiendo a Menéndez, de lo señalado se desprende lo siguiente:

•Educación» e «información» no son términos equivalentes. Transmitir información no es lo mismo que educar. Educar no es informar ni persuadir. La educación es un proceso intencional, por el cual las personas adquieren mayor conciencia de su realidad y del entorno que las rodea al ampliar los conocimientos, los valores y las habilidades que les posibiliten el desarrollo de capacidades para adecuar sus comportamientos a dicha realidad. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el «experto», sino facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autonomía.

Objetivos

Objetivo general:

Brindar atención integral a las puérperas adolescentes durante el proceso del puerperio inmediata, mediato y tardío para garantizar los mejores resultados para su salud evitando las complicaciones.

Objetivos específicos:

Aportar educar acerca del puerperio, en el que influyen variables conocimiento, actitud y práctica. Ofrecer una visión correcta y práctica de los conceptos "normal" vs. "anormal" del puerperio

Incidir en la importancia que tienen las conductas de las puérperas adolescentes en l

Siguiendo a Menéndez, de lo señalado se desprende lo siguiente:

•Educación» e «información» no son términos equivalentes. Transmitir información no es lo mismo que educar. Educar no es informar ni persuadir. La educación es un proceso intencional, por el cual las personas adquieren mayor conciencia de su realidad y del entorno que las rodea al ampliar los conocimientos, los valores y las habilidades que les posibiliten el desarrollo de capacidades para adecuar sus comportamientos a dicha realidad. Su finalidad no es que se lleven a cabo comportamientos definidos y prescritos por el «experto», sino facilitar que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autonomía.

Objetivos

Objetivo general:

Brindar atención integral a las puérperas adolescentes durante el proceso del puerperio inmediata, mediato y tardío para garantizar los mejores resultados para su salud evitando las complicaciones.

Objetivos específicos:

Aportar educar acerca del puerperio, en el que influyen variables conocimiento, actitud y práctica. Ofrecer una visión correcta y práctica de los conceptos "normal" vs. "anormal" del puerperio

Incidir en la importancia que tienen las conductas de las puérperas adolescentes en la realización de cambios en los comportamientos para la adopción de estilos de vida saludables

En el contexto de la promoción de la salud, la educación para la salud

MODELOS EDUCATIVOS

Los diferentes modelos de intentan comprender qué factores pueden ayudar a predecir el comportamiento saludable, con el fin de diseñar estrategias educativas útiles que permitan la prevención de conductas no deseables.

- Modelo PRECEDE (Green et al., 1980).
- Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975).
- Modelo conductual (Santacreu et al., 1997)

Etapas del modelo PRECEDE:

- Diagnóstico: de las necesidades, de las motivaciones, de los condicionantes del entorno y de los recursos disponibles.
- Ejecución del programa de cambio.
- Evaluación de resultados.

Factores del modelo PRECEDE:

- Predisponentes: conocimientos, actitudes, creencias, valores y percepciones que facilitan o limitan el proceso de cambio.
- Reforzadores: recompensas y retroalimentación que recibe la persona y su entorno, una vez adoptada una conducta.
- Favorecedores: aquellos que hacen posible o facilitan el cambio deseado, como las habilidades sociales, los recursos disponibles y/o las barreras que pueden favorecer la conducta deseada y limitar la

Presentación de la obstetra

Es necesario hacer, al comienzo de la primera sesión, una presentación individual, cuyos integrantes estarán sentados con su familiar acompañado. ¿Se presentan tanto los asistentes (señalando su nombre y sus expectativas y objetivos al acudir a este módulo) y el profesional que conduce el grupo quién hará un resumen de los contenidos que se van a trabajar en todo el Módulo efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de púerperas adolescentes atendidas en el Hospital el Carmen, Huancayo? durante las 7 sesiones que lo componen. El conductor del grupo explicará también el tiempo de que se dispone en cada sesión (2 horas) y que la metodología de trabajo será fundamentalmente dinámica con participación activa de los asistentes. Se aconseja que esta presentación tenga una duración máxima de 15'

- **DEFINICION DEL PUERPERIO**
PUERPERIO INMEDIATO
PUERPERIO MEDIATO

INTRODUCCIÓN

Protocolizar y estandarizar las técnicas para la atención del puerperio fisiológico y patológico de las pacientes internadas en el Hospital Materno Infantil el Carmen con el fin de mejorar la calidad de atención y prevenir la morbimortalidad materna

Definición del Puerperio

Es el periodo en el que produce las transformaciones progresivas de orden anatómica y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas a su estado pregravido, este periodo se extiende convencionalmente hasta 42 días del postparto.

Puerperio Inmediato: comprende las 24 horas post parto donde ocurren las diferentes

patologías que ponen en peligro el estado de la madre como son las Hemorragias post parto (4 T) Atonías Uterinas, desgarro pernéales, restos placentario, problema de coagulación especialmente trombina.

Puerperio Mediato El puerperio comprende diferentes etapas: Puerperio mediato: se extiende desde el segundo al décimo día.

Presenta la patología como son

DEFINICIÓN

Se considera fiebre intraparto una temperatura termometría $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (persistente a pesar de tratamiento antitérmico o 2 picos separados 4-6 horas) durante el parto o menos de 24 horas posparto. En las primeras 24 horas posparto la temperatura ha de ser superior a 38.5°C , o asociada a otros signos clínicos de infección para considerarla clínicamente significativa.

Las causas de fiebre intraparto pueden ser no infecciosas (siendo la analgesia peridural la principal causa, seguida del uso de prostaglandinas) o infecciosas bacterianas (infección intraamniótica) o víricas (varicela, gripe y enterovirus los más prevalentes). Entre los factores de riesgo, se encuentran la multiparidad, la rotura prematura de membranas, la colonización por, el parto prolongado, las exploraciones vaginales

- **NORMA TECNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LA GESTANTE ADOLESCENTE DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO**
- **NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO, RECIÉN**
- **NACIDO/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO**
- **Concepto de embarazo y puerperio**

Síntomas: Indagar sobre cambios en las mamas, la involución uterina,

existencia de entuertos, características de loquios. Si hay persistencia de entuertos después del 3er día sospechar de retención de restos placentarios. Signos Vitales.

Hay pérdida de peso de 4 a 6 Kg. La temperatura es normal (37°C) e incrementarse un poco con la secreción láctea, puede existir una ligera hipotermia (36.4°C a 36.8°C), la presión arterial es normal o un poco baja, el pulso puede oscilar entre 60 y 70 latidos por minuto (excepto si ha habido hemorragia en el alumbramiento).

Conductas según situación Sospechar de infección puerperal si en los tres primeros días posteriores al alta hospitalaria hay:

Aceleración permanente del pulso materno (signo precoz)

. Loquios fétidos, achocolatados o purulentos.

Útero no involucionado-blando-poco delimitado y doloroso a la palpación.

También sospechar si la mujer refiere dolor en bajo vientre, náuseas o vómitos. Referir a especialista si... Referir a hospitalización si... Brindar orientaciones similares a las de egreso hospitalario

Exámenes complementarios (solamente si se requieren):

- Biometría Hemática.
- Examen General de Orina.
- Cultivo cervical.
- Plaquetas.

Si se identifican alguna de las siguientes complicaciones realizar referencia a especialista o a hospitalización para su abordaje terapéutico. a hospitalización garantizando las condiciones básicas de la misma. Hematoma para genital. Ocurre cuando la hemostasia no es adecuada antes del cierre de la episiotomía, en ocasiones estos se infectan.

La puérpera manifiesta sensación de cuerpo extraño y ardor en región vulvoperineal, a veces con dolor irradiado a muslo. Si son pequeños pueden reabsorberse, los grandes pueden abrirse al exterior por esfacelo de la pared y complica el pronóstico. Trombosis venosa profunda: Es debida a estasis del embarazo y al estado hipercoagulable por efecto del estrógeno. Para evitar este problema es importante la deambulación temprana y el retraso del uso de píldoras anticonceptivos por vía oral hasta dos semanas o más reducen la frecuencia de esta

complicación.**Dehiscencia:**

La dehiscencia por herida es la separación de las capas de una herida quirúrgica. Algunas de las causas pueden ser: Infección en la herida. Presión sobre puntos de sutura. Suturas demasiado ajustadas. Lesión en el área de la herida. Tejido o músculo débil en el área de la herida. Técnica incorrecta de sutura usada para cerrar el área operatoria. Mala técnica de cerrado al momento de la cirugía. Su abordaje es:

Terapia de Medicamentos. Terapia Antibiótica. Cuando sea apropiado, cambios frecuentes en las vendas de la herida para prevenir infección. Cuando sea apropiado, exposición de la herida al aire para acelerar la curación y prevenir infección, y permitir el crecimiento de nuevo tejido desde debajo. Intervención Quirúrgica, y Re supuración.

Infección: Si se trata de piel y fascia superficial, se utiliza un antibiótico de amplio espectro, si al cabo de de 48 horas no responde al tratamiento, abrir la episiorrafia y debridar.

Mastitis: Complicación que se caracteriza por fiebre, tumefacción, edema y enrojecimiento de las mamas y que además son sensibles y dolorosos, además hay fiebre y ganglios axilares. Aplicar antibióticos orales, realizar drenaje de la leche materna, se administra Dicloxacilina 500 mg. P.O. cada 6 horas por 7 días.

Sepsis Puerperal: Es una complicación de la infección del tracto genital después del parto o de un aborto, se caracteriza por presentar: dolor pelviano, fiebre igual o mayor a 38 grados centígrados por lo menos en una ocasión, taquicardia, secreción vaginal anormal purulenta, con mal olor o sangrado anormal, disminución del ritmo de involución uterina. 2 Son indicaciones de abordaje quirúrgico:

- Desgarros del canal del parto.

ANEXO 13

SESIÓN 7^a

SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE SALUD,

INICIO DE RELACIONES

En el contexto de la promoción de la salud, la educación

para la salud

MODELOS EDUCATIVOS

Los diferentes modelos de intentan comprender qué factores pueden ayudar a predecir el comportamiento saludable, con el fin de diseñar estrategias educativas útiles que permitan la prevención de conductas no deseables.

- Modelo PRECEDE (Green et al., 1980).
- Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975).
- Modelo conductual (Santacreu et al., 1997)

Etapas del modelo PRECEDE:

- Diagnóstico: de las necesidades, de las motivaciones, de los condicionantes del entorno y de los recursos disponibles.
- Ejecución del programa de cambio.
- Evaluación de resultados.

Factores del modelo PRECEDE:

- Predisponentes: conocimientos, actitudes, creencias, valores y percepciones que facilitan o limitan el proceso de cambio.
- Reforzadores: recompensas y retroalimentación que recibe la

Presentación de la obstetra

Es necesario hacer, al comienzo de la primera sesión, una presentación individual, cuyos integrantes estarán sentados con su familiar acompañado. ¿Se presentan tanto los asistentes (señalando su nombre y sus expectativas y objetivos al acudir a este módulo) y el profesional que conduce el grupo quién hará un resumen de los contenidos que se van a trabajar en todo el Módulo efecto de un programa educativo de autocuidado posparto en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de púerperas adolescentes atendidas en el Hospital el Carmen, Huancayo? durante las 4 sesiones que lo componen. El conductor del grupo explicará también el tiempo de que se dispone en cada sesión (2 horas) y que la metodología de trabajo será fundamentalmente dinámica con participación activa de los asistentes. Se aconseja que esta presentación tenga una duración máxima de 1

morbimortalidad materna

Posparto: ¿Cuándo y cómo retomar las relaciones sexuales?



Es la gran pregunta: "¿Cuándo **retomar** las **relaciones sexuales** tras el parto?" Realizada en numerosas ocasiones en nuestras consultas de Obstetricia, es de difícil respuesta, ya que en ella influyen numerosos factores físicos y psicológicos. Además, pertenece a un ámbito tan privado y personal como lo es la intimidad de la pareja, en un momento tan especial de su vida.

Espera como mínimo un mes

La recomendación dada por los profesionales es esperar al menos cuatro semanas tras un parto normal para mantener relaciones sexuales con penetración. Esta recomendación no es aleatoria, sino necesaria y bien fundamentada. Durante el embarazo y el parto, el organismo de la mujer sufre numerosos cambios importantes, tanto anatómicos como funcionales. Por ello, debe mantenerse un periodo durante el cual dar tiempo a su adecuada recuperación. El útero debe involucionar (volver a su tamaño inicial) y recuperarse, el cuello uterino debe cerrarse, y los desgarros vaginales (o la episiotomía si la hubiera) producidos durante el parto deben cicatrizar, además de mejorar el edema vulvar y perineal.



Cuándo reanudar las relaciones sex...



Retomar relaciones sexuales tras el...

Evita las infecciones uterinas

Veamos, por ejemplo, que sucede con el cuello del útero: durante el proceso de dilatación pasa de ser puntiforme a dilatarse unos 10 centímetros, ya que debe permitir el paso de la cabeza fetal a su través. Tras el parto, debe volver a cerrarse, ya que es la estructura que mantiene separados a la vagina del útero, e impide que las bacterias presentes en la vagina asciendan hasta el útero y provoquen infecciones. Si se mantuviesen relaciones sexuales con penetración antes de que el cuello del útero se hubiese cerrado adecuadamente, podría producirse una infección intrauterina llamada endometritis, de extrema gravedad. Sabremos que el cuello uterino está cerrado cuando cesan los loquios.

Con esta recomendación de esperar al menos estas cuatro semanas, no solo tratamos de evitar a la mujer el dolor o las molestias que pueda sufrir debido a la inflamación y sensibilidad de los tejidos vulvar y vaginal, sino también de evitar daños más severos, como la posible dehiscencia [se abre la cicatriz] de un desgarro (o episiotomía) o una infección.

Con cesárea, espera seis semanas

Si el parto ha sido por cesárea, o si ha habido complicaciones durante el parto, la recomendación es esperar un poco más, al menos seis semanas tras la intervención, para que no se produzcan daños ni dehiscencias [cura en falso] de la **cicatriz de la cesárea** y evitar complicaciones.

El puerperio es una etapa especial en la vida de pareja. La llegada del nuevo bebé ha traído mucha felicidad, pero también cansancio, falta de sueño, preocupaciones, y generalmente ausencia de libido, por lo que la intimidad de pareja suele pasar a un segundo plano durante esas semanas posteriores al parto. Cada pareja vivirá este periodo de una manera diferente, y la recomendación de no tener relaciones sexuales con penetración durante este periodo, no significa que no pueda experimentarse otro tipo de sexualidad si la pareja lo desea.



Las molestias de las primeras relaciones

En cuanto a las primeras relaciones sexuales tras el parto, pueden ser molestas o **dolorosas** debido a la **falta de lubricación**, a la sensibilidad de los tejidos de vulva y vagina, o a la presencia de cicatrices relativamente recientes. Suele ser útil utilizar un lubricante vaginal adecuado, ya que las hormonas del puerperio no ayudan a ello. No debemos olvidar la protección, ya que, aunque no haya reaparecido aun la menstruación, la **posibilidad de embarazo existe**.

ANEXO 14

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO Señor Experto, por favor marque en la

Tabla de valoración los puntos que crea conveniente en base a su experiencia. En el caso de que el ítem sea inadecuado anote en el casillero sus observaciones y las razones del caso.

I. REFERENCIA

Nombre y apellidos del experto		Verónica Cajas Bravo
Profesión/Especialidad		Economista/ Metodólogo
Grado académico		Doctor
Institución donde labora		Universidad Nacional Hemilio Valdizan
Teléfono y e-mail		
CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
		Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro

semánticas adecuadas.	son		
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por	
	3. Moderado nivel	Se requiere una muy específica de algunos términos de	
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	

Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Formas	1	4	4	4	4
	7	4	3	4	4
	9	4	4	4	4
	11	4	4	4	4
Alcance	5	4	4	3	4
	7	4	4	4	4
	9	4	4	4	4
	12	4	4	4	4
Regulación	2	4	4	4	4
	4	4	4	4	4
	5	3	4	4	3
	10	4	4	4	4
Importancia	4	4	4	4	4
	7	4	4	3	4
	8	4	4	4	4
	13	3	4	4	3
Afectación	3	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	7	4	4	4	4
	13	4	3	4	4
Ámbito de protección	4	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	8	4	4	4	4
	13	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: **SI (X) NO ()**

Dra. Verónica cajas Bravo



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Señor Experto, por favor marque en la Tabla de valoración los puntos que crea conveniente en base a su experiencia. En el caso de que el ítem sea inadecuado anote en el casillero sus observaciones y las razones del caso.

II. REFERENCIA

Nombre y apellidos del experto		Andy Williams Chamoli Falcón
Profesión/Especialidad		Abogado/ Estadístico
Grado académico		Doctor
Institución donde labora		Universidad Privada de Huánuco
Teléfono y e-mail		
CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem relación lógica con la o indicador que están	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una moderada con la dimensión que
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems pertenecen a una dimensión bastan para obtener la medición de esta	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún de la dimensión, pero corresponden con la dimensión
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro

	2. Bajo nivel	El ítem requiere modificaciones o modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su
	3. Moderado nivel	Se requiere una muy específica de términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada


Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Formas	1	4	4	4	4
	7	4	3	4	4
	9	4	4	4	4
	11	4	4	4	4
Alcance	5	4	4	3	4
	7	4	4	4	4
	9	4	4	4	4
	12	4	4	4	4
Regulación	2	4	4	4	4
	4	4	4	4	4
	5	3	4	4	3
	10	4	4	4	4
Importancia	4	4	4	4	4
	7	4	4	3	4
	8	4	4	4	4
	13	3	4	4	3
Afectación	3	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	7	4	4	4	4
	13	4	3	4	4
Ámbito de protección	4	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	8	4	4	4	4
	13	4	4	4	4

ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: **SI (X) NO**


Dr. Andy Williams Chamoli Falcón
ABOGADO
AICAN 2528

FORMATO DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

Señor Experto, por favor marque en la Tabla de valoración los puntos que crea conveniente en base a su experiencia. En el caso de que el ítem sea inadecuado anote en el casillero sus observaciones y las razones del caso.

III. REFERENCIA

Nombre y apellidos del experto		María Leonor Romero Santillana
Profesión/Especialidad		Obstetra
Grado académico		Doctor en Obstetricia
Institución donde labora		Hospital Regional Docente Matemo Infantil
Teléfono y e-mail		
CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem esencial o importante, decir. debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El tiene relación lógica con la dimensión o indicador están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems dimensión bastan obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión , pero no corresponden con la
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro

	2. Bajo nivel	El ítem requiere modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación específica de algunos términos de ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad

DIMENSIO	ITEM	RELEVANCI	COHERENCI	SUFICIENCI	CLARIDAD
Formas	1	4	4	4	4
	7	4	3	4	4
	9	4	4	4	4
	11	4	4	4	4
Alcance	5	4	4	3	4
	7	4	4	4	4
	9	4	4	4	4
	12	4	4	4	4
Regulación	2	4	4	4	4
	4	4	4	4	4
	5	3	4	4	3
	10	4	4	4	4
Importancia	4	4	4	4	4
	7	4	4	3	4
	8	4	4	4	4
	13	3	4	4	3
Afectación	3	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	7	4	4	4	4
	13	4	3	4	4
Ámbito de protección	4	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	8	4	4	4	4
	13	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicad

o: SI (X) NO ()


 DRA. MARIA L. ROMERO SANTILLANA
 DIRECTORA DE LA E.P. DE OBSTETRICIA
 DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
 FRANKLIN ROOSEVELT

FORMATO DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Señor Experto, por favor marque en la Tabla de valoración los puntos que crea conveniente en base a su experiencia. En el caso de que el ítem sea inadecuado anote en el casillero sus observaciones y las razones del caso.

IV. REFERENCIA

Nombre y apellidos del experto		Ida F. Camposano Córdova
Profesión/Especialidad		Enfermera
Grado académico		Doctor en salud y salud Pública
Institución donde labora		Universidad Nacional de Huancavelica
Teléfono y e-mail		
CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes

		modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Formas	1	4	4	4	4
	7	4	3	4	4
	9	4	4	4	4
	11	4	4	4	4
Alcance	5	4	4	3	4
	7	4	4	4	4
	9	4	4	4	4
	12	4	4	4	4
Regulación	2	4	4	4	4
	4	4	4	4	4
	5	3	4	4	3
	10	4	4	4	4
Importancia	4	4	4	4	4
	7	4	4	3	4
	8	4	4	4	4
	13	3	4	4	3
Afectación	3	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	7	4	4	4	4
	13	4	3	4	4
Ámbito de protección	4	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	8	4	4	4	4
	13	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?_

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: **SI (X) NO ()**


Dra. Jula F. Camposano Córdoba
 Firma del Experto Informante
 RECTORA

FORMATO DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Señor Experto, por favor marque en la Tabla de valoración los puntos que crea conveniente en base a su experiencia. En el caso de que el ítem sea inadecuado anote en el casillero sus observaciones y las razones del caso.

V. REFERENCIA

Nombre y apellidos del experto		Rosy Olibia Zarate Toribio
Profesión/Especialidad		Ingeniero Forestal y Ambiental
Grado académico		Doctor desarrollo sostenible y Medio ambiente
Institución donde labora		SACIR construcción
Teléfono y e-mail		
CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado


		o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Formas	1	4	4	4	4
	7	4	3	4	4
	9	4	4	4	4
	11	4	4	4	4
Alcance	5	4	4	3	4
	7	4	4	4	4
	9	4	4	4	4
	12	4	4	4	4
Regulación	2	4	4	4	4
	4	4	4	4	4
	5	3	4	4	3
	10	4	4	4	4
Importancia	4	4	4	4	4
	7	4	4	3	4
	8	4	4	4	4
	13	3	4	4	3
Afectación	3	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	7	4	4	4	4
	13	4	3	4	4
Ámbito de protección	4	4	4	4	4
	6	4	4	4	4
	8	4	4	4	4
	13	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



 Rossy Zarate

 Dra. Rossy Zarate Tonibio

 CIP N° 98922

NOTA BIOGRÁFICA

Marleny Fatima Zarate Toribio, nació el 30 de octubre del año 1973, en el departamento de Pasco, Provincia de Pasco, Distrito de Yanacancha. Realizó sus estudios del nivel primario en la escuela Fiscalizada 31756 Ricardo Palma la Esperanza en la ciudad de Pasco, la secundaria en el colegio del Rosario de Fatima en la ciudad de Lima. Su formación profesional, Bachiller en Obstetricia en la Universidad Peruana los Andes. Especialidad de Alto Riesgo Obstétrico, lo realizó en la Universidad Peruana los Andes, es Magister en Administración y Gerencia en salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, docente de la Practicas Preprofesionales en la Universidad Peruana Los Andes, labor asistencial en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo en seña en la Universidad Privada Franklin Roosevelt-Huancayo

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado; siendo las **19:30h**, del día **lunes 03 DE OCTUBRE DE 2022**; la aspirante al **Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Doña Marleny Fatima ZARATE TORIBIO**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOCUIDADO POSPARTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO”** ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA	Presidente
Dr. Zosimo Pedro JACHA AYALA	Secretario
Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL	Vocal
Dr. Rogelio ALVARADO DUEÑAS	Vocal
Dr. Ewer PORTOCARRERO MERINO	Vocal

Asesora de tesis: Dra. Tomasa Veronica CAJAS BRAVO (Resolución N° 0389-2021-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.


Así mismo, el Jurado planteó a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....

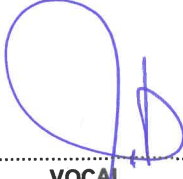
Obteniendo en consecuencia la Doctorando la Nota de Dieciséis (16)

Equivalente a Bueno, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:40 horas del 03 de octubre de 2022.


.....
PRESIDENTE
DNI N° 04025622


.....
VOCAL
DNI N° 22409280


.....
VOCAL
DNI N° 22405443


.....
SECRETARIO
DNI N° 22407194


.....
VOCAL
DNI N° 41533361

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02779-2022-UNHEVAL/EPG-D)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOCUIDADO POSPARTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO”**, realizado por la Doctorando en Ciencias de la Salud, **Marleny Fatima ZARATE TORIBIO** cuenta con un **índice de similitud del 20%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud máximo al 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 06 de setiembre de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	X
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	---

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	CIENCIAS DE LA SALUD
Grado que otorga	DOCTOR EN CIENCIA DE LA SALUD

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	ZARATE TORIBIO MARLENY FATIMA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	927171239
Nro. de Documento:	04069445					Correo Electrónico:	Fati243@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

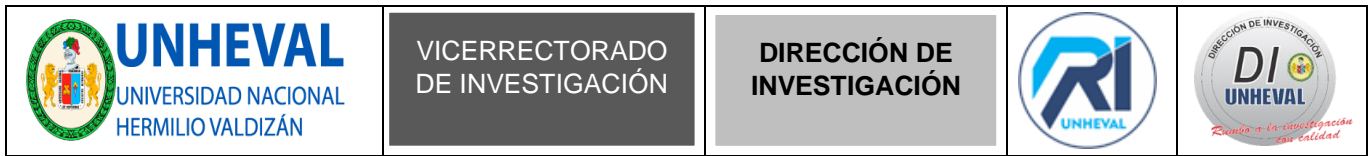
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO					
Apellidos y Nombres:	CAJAS BRAVO TOMASA VERONICA			ORCID ID:	0000-0001-8939-3733			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	08343126

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	ROJAS COTRINA AMANCIO RICARDO
Secretario:	JACHA AYALA ZÓSIMO PEDRO
Vocal:	VILLAR CARBAJAL ENIT IDA
Vocal:	ALVARADO DUEÑAS ROGELIO
Vocal:	PORTACARRERO MERINO EWER
Accesitario	


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el <i>Acta de Sustentación</i>)
EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOCUIDADO POSPARTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en <i>SUNEDU</i>)
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el <i>Acta de Sustentación</i>)			2022
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	PROGRAMA EDUCATIVO	CONOCIMIENTOS	CUIDADO POSPARTO

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:



A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	ZARATE TORIBIO MARLENY FATIMA	Huella Digital	
DNI:	04069445		
Firma:			
Apellidos y Nombres:		Huella Digital	
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:		Huella Digital	
DNI:			
Fecha: 13/02/2023			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.