

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache 2019”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Diaz Acosta, Celeni

ASESORA: Casas Barral, Susy Leticia

HUÁNUCO – PERÚ

2023



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud publica  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

# D

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48353432

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22998287

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-9744-6003

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Quispe Torres, Rene Miguel	Maestro en docencia universitaria	23014739	0000-0002-5089-0457
2	Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
3	Basilio Atencio, Rosa Nancy	Obstetriz	23003327	0000-0002-1739-3918

# H



**UDH**

UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **Quince con cero** horas del día **dieciocho** del mes de **abril** del año **dos mil veintitrés**, en el aula 106, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes

- |   |            |
|---|------------|
| • MG. RENE MIGUEL QUISPE TORRES                       | Presidente |
| • MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ (J. Accesorio) | Secretaria |
| • OBSTA. ROSA NANCY BASILIO ATENCIO                   | Vocal      |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 486-2023-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO, EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II 1 TOCACHE, 2019"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **CELENI DIAZ ACOSTA** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las, 16:00 horas del día **18** del mes de **abril** del año **2023** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

YO: Susy Leticia Casas Barral, asesor (a) del programa académico de obstetricia y designado mediante documento: Resolución N° 051-2021-D-FCS-UDH, de la alumna **DIAZ ACOSTA CELENI**, de la facultad de ciencias de la salud del programa académico de obstetricia de la tesis de investigación titulada **“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1, TOCACHE 2019”**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud de 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 20 de Abril 2023

  
CASAS BARRAL, SUSY LETICIA

D.N.I.: 22998287

ORCID: 0000-0002-9744-6003

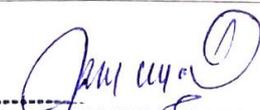
# segunda revisión-post sustentación

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>21</b> %	%	%	<b>21</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>4</b> %
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad de Huanuco</b> Trabajo del estudiante	<b>3</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Rafael Landívar</b> Trabajo del estudiante	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %

  
Lsta. SUSY L. CASAS BARRIAL  
COF. N° 12745

ORCID: 0000-0002-9744-6003

## DEDICATORIA

A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto de mi carrera y por darme vida y salud cada día para lograr mis objetivos

A mis Padres, hermanos y mi hija, Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, sobre todo en mi educación, tanto académico como en la vida, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me impulso a seguir adelante y enfrentar los momentos más difíciles de mi carrera y permitir ser una persona de bien, pero sobre todo por su amor tan grande así a mí.

A mis obstetras de la Universidad de Huánuco, Por formar parte en el proceso de mi aprendizaje, brindándome siempre su apoyo incondicional con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y destrezas en mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi querida alma mater Universidad de Huánuco y a la plana docente de la Facultad de Obstetricia, por acogerme en sus aulas brindándome contribuido en mi formación profesional.

A mí Profesora conocimientos, valores e inculcándome sentimientos de servicio a la comunidad y y Asesora de Tesis, Mg. Casas Barral, Susy Leticia, quien supo guiarme paso a paso en la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VI
ÍNDICE DE GRAFICOS .....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCION.....	X
CAPITULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVOS GENERALES .....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	21
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO .....	22
2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	23
2.2.3. REQUISITOS UNIVERSALES .....	24
2.2.4. LOS REQUISITOS DEL DESARROLLO.....	25
2.2.5. ALTERACIONES O DESVIACIONES DE SALUD .....	25
2.2.6. PUERPERIO MEDIATO.....	28

2.2.7. AUTOCUIDADO DE LA MUJER EN EL PUERPERIO .....	32
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	39
2.4. HIPÓTESIS.....	40
2.5. VARIABLES.....	40
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS .....	40
2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN .....	41
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
CAPITULO III.....	44
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	44
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.1.1. ENFOQUE.....	44
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.1.3. DISEÑO .....	44
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	45
3.2.1. POBLACIÓN O UNIVERSO .....	45
3.2.2. MUESTRA.....	45
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS... 45	
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	46
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	46
CAPITULO IV.....	47
RESULTADOS.....	47
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	47
CAPITULO V.....	53
DISCUSION DE RESULTADOS.....	53
CONCLUSIONES .....	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA .....	57
ANEXOS .....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PUERPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE.....	47
Tabla 2. AUTOCUIDADO SOBRE HIGIENE PERINEAL DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE.....	49
Tabla 3. AUTOCUIDADO SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE.....	50
Tabla 4. CUIDADOS PERSONALES DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE.....	51
Tabla 5. AUTOCUIDADO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE.....	52

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PUERPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE .....	48
Gráfico 2. AUTOCUIDADO SOBRE HIGIENE PERINEAL DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE .....	49
Gráfico 3. AUTOCUIDADO SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE .....	50
Gráfico 4. CUIDADOS PERSONALES DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE.....	51
Gráfico 5. AUTOCUIDADO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE .....	52

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las prácticas de autocuidado durante el puerperio, en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, octubre a diciembre del 2019. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Con una población de 40 puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Tocache, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento la entrevista. El diseño bajo el cual se trabajó la investigación es no experimental. **Resultados:** En el autocuidado durante el post parto se encontró que el 77.5% presentan un autocuidado inadecuado en el post parto, seguido de un 22.5% que presentan un autocuidado adecuado, el 62.5% presentan un inadecuado autocuidado sobre hábitos alimenticios, seguido de un 37.5 % presentan un adecuado autocuidado, el 72.5% presentan un inadecuado cuidado personal en el post parto, seguido de un 27.5% que presentan un adecuado cuidado personal, el 57.5% presentan un inadecuado autocuidado sobre los signos de alarma en el puerperio, seguido de un 42.5% que presentan un adecuado autocuidado sobre los signos de alarma en el post parto. **Conclusiones:** La mayoría de las puérperas adolescentes con parto institucional presentan un autocuidado inadecuado en cada uno de sus dimensiones.

**Palabras claves:** autocuidado, puérpera, variables sociodemográficas, hábitos alimenticios, adolescente.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the self-care practices during the puerperium, in adolescents with institutional delivery treated at Hospital II-1 Tocache, from October to December 2019. **Methodology:** Observational, retrospective, cross-sectional and analytical study. With a population of 40 adolescent puerperal women treated at Hospital II-1 Tocache, the data collection technique was the survey and the interview as an instrument. The design under which the research was carried out is non-experimental. **Results:** In self-care during the postpartum period, it was found that 77.5% present inadequate self-care in the postpartum period, followed by 22.5% who present adequate self-care, 62.5% present inadequate self-care regarding eating habits, followed by 37.5% % present adequate self-care, 72.5% present inadequate personal care in the postpartum period, followed by 27.5% presenting adequate personal care, 57.5% presenting inadequate self-care on the alarm signs in the puerperium, followed by a 42.5% who present adequate self-care regarding the warning signs in the postpartum period. **Conclusions:** Most of the adolescent puerperal women with institutional delivery present inadequate self-care in each of its dimensions.

**Keywords:** self-care, postpartum, sociodemographic variables, eating habits, adolescent.

## INTRODUCCION

Uno de los grandes problemas de salud, en el Perú, radica en la salud materna, siendo uno de ellos el periodo puerperal que es un momento crucial para determinar la morbimortalidad materna, debido a una serie de cambios producidos en la madre luego del parto. Las puérperas tienen que recibir conocimientos y cuidados específicos para poder recuperarse, disminuir las complicaciones y terminar el proceso de involución para continuar su etapa de madre, siendo importante el forjarlas para su propio autocuidado.

Los cuidados y autocuidado tanto físico y emocional son indispensables para la recuperación en su salud.

Sin embargo, en Tocache se evidenció que las puérperas regresan al centro de salud frecuentemente por presentar complicaciones puerperales como: infección, mastitis, hemorragia, anemia, al realizar una entrevista a las puérperas donde ellas refieren que no acuden a sus controles puerperales. Por lo que se puede orientar que la atención a la salud materno-infantil es una prioridad para los servicios de salud, así que durante la atención en el puerperio tiene Los objetivos principales son prevenir las complicaciones maternas y brindar atención adecuada, evitar intervenciones y promover la satisfacción de las mujeres en el período posparto a través de una serie de actividades específicas de educación y prevención.

Frente a la problemática identificada se realizó el estudio cuyo objetivo fue determinar prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache.

Por lo tanto, dicha investigación cuenta con los siguientes capítulos:

- I. **Fundamentación del problema**, donde deseamos sustentar técnica y teóricamente el interés y necesidad en realizar este estudio con este grupo vulnerable
- II. **Marco teórico**, nos afianzamos en material de estudio científico precedente que nos puede brindar diferentes puntos de vista para elegir la mejor forma de abordaje

**III. Marco metodológico**, describimos los procedimientos escogidos para poder cumplir de forma adecuada nuestros objetivos, encontrar resultados trascendentes de interés y poder recomendar con propiedad.

**IV. Resultados**, hacemos una comparación de nuestros hallazgos con otros estudios relacionados a la problemática y que se dieron en los últimos años.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, donde se genera una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, capaces de cambiar modelos de conducta, asumir nuevas responsabilidades, experimentar independencia y escoger el rumbo de sus destinos. Sin embargo, cuando encontramos adolescentes, que a su corta edad pasarán a cumplir el rol de ser madre, nos damos cuenta que aún existe la brecha entre la sociedad y la educación, para orientar y difundir herramientas necesarias para evitar los embarazos precoces, que no solo es un problema social, sino también un problema de salud a nivel mundial.<sup>1</sup>

Si bien es cierto, la gestación en adolescentes puede generar un problema en la sociedad, no debemos olvidar que esta etapa, independientemente de la edad, debe tener la misma importancia que otros embarazos, favoreciendo un embarazo saludable.

La Adopción de estilos de vida saludables en la gestante adolescente, contribuye a un mejor estado de su salud, disminuyendo complicaciones en su embarazo y mejorando su calidad de vida a futuro tanto de la madre como del niño por nacer. Para Lalonde, los estilos de vida son como la forma de vivir de las personas y depende del individuo y del complejo entorno que lo rodea para ser saludable y no saludable.<sup>2</sup>

El cuidado de la vida y salud de las personas requiere el desarrollo de habilidades personales para optar por decisiones saludables. La promoción de la salud utiliza estrategias y mecanismos para desarrollar estas habilidades involucrando al Autocuidado, definido por Orem (1991), como “una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, también lo menciona como una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular

los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”.<sup>3</sup>

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas, según Tobón y García (2004) clasifican las prácticas de autocuidado en prácticas saludables, las cuales conservan o incrementan los niveles de salud, o de riesgo, que aumentan o crean las posibilidades de enfermar.<sup>4</sup>

Las prácticas de autocuidado cambian de acuerdo con las circunstancias que rodean a las personas, como en el puerperio, definido como el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario, usualmente seis a ocho semanas o 40 días para que el cuerpo materno vuelva a las condiciones pregestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo.<sup>5</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año en el mundo 132 675 000 mujeres se convierten en madres, siendo predominante en el continente Africano, seguido por Sudamérica.<sup>6</sup> Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011), en el Perú se reportaron 794 040 mujeres púerperas, ubicándose en el tercer lugar a nivel de Sudamérica.<sup>7</sup>

En la primera semana, el puerperio es denominado mediato, abarca desde el segundo hasta el séptimo día después del parto, es de gran importancia pues la mujer pondrá a prueba las habilidades y destrezas adquiridas durante el embarazo para lograr el manejo adecuado de los cambios biológicos, psicológicos y sociales, a su vez, si es la primera vez que afronta esta etapa, son propensas a presentar alteraciones en su salud, por lo que se tiene especial cuidado en madres primíparas.

Este es un período muy importante porque es durante este tiempo que aparecen los factores que conducen a la mortalidad materna, como la hemorragia posparto y otras enfermedades. El objetivo principal del período posparto es asegurarse de que la madre esté sana y pueda cuidar al recién nacido.<sup>8</sup>

Según Blázquez, México, 2014, en su estudio “Estilos de vida en embarazadas adolescentes”, nos muestra que el 60% de las gestantes adolescentes tuvo estilos de vida no saludables y solo el 40% estilos de vida saludables, llegando a la conclusión que menos de la mitad no se actualiza en temas de salud, no lleva a cabo acciones de prevención, no realiza ejercitación física y tampoco tiene una alimentación adecuada.<sup>9</sup>

Bajo la perspectiva de esta problemática de salud, donde se evidenció adolescentes gestantes consumiendo alimentos no recomendables, los malos hábitos de higiene, cuidados personales y el poco reconocimiento de los signos de alarma durante el puerperio reflejan la falta de interés en su embarazo y constituye una data importante para poder conocer cuáles son sus estilos de vida que lleva y determinar la relación con los factores socioculturales en la adolescente gestante y así poder lograr fortalecer la línea de investigación, Interculturalidad y Sociedad, sirviendo como base para incentivar a futuras investigaciones en nuestra localidad y darles mayor importancia y relevancia a nuestros adolescentes en esta etapa de gestación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado durante el puerperio, en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, octubre a diciembre del 2019?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVOS GENERALES**

Determinar las prácticas de autocuidado durante el puerperio, en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, octubre a diciembre del 2019.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las prácticas de autocuidado puerperales, en la dimensión con relación a los hábitos higiénicos y cuidados personales.

- Identificar las prácticas de autocuidado puerperales con relación a los hábitos alimenticios.
- Identificar las prácticas de autocuidado puerperales con relación a reconocimientos de signos de alarma.
- Caracterizar a las puérperas adolescentes según variables sociodemográficas.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

La presente investigación es bastante importante y relevante, ya que permitirá conocer las prácticas de autocuidado durante el puerperio, en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud, como son técnicas adecuada de lactancia materna, hábitos higiénicos, alimentación, entre otros en beneficio de binomio madre niño.

En ese sentido, el conocimiento de estos cuidados en esta etapa de la mujer suele ser más utilizado física y emocionalmente; Por lo tanto, la atención posparto se transmite de generación en generación a través de creencias, costumbres y tabúes, para integrar este sistema de representación cultural, debido a que es muy fácil para las mujeres enfermar, la atención está diseñada para protegerlas de las amenazas.

Como obstetras y futura obstetras, tenemos una función muy importante y es la de llevar a cabo un servicio de calidad a la puérpera y al nuevo ser promoviendo e incentivando su control, cuidados y prevención de los posibles problemas que puedan presentarse en esta etapa.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se considera como una limitante, la poca información sobre las prácticas de autocuidado durante el puerperio en los adolescentes cuyo parto fue institucional, encontrando una información incompleta en las diferentes historias clínicas de las pacientes adolescentes que se atendieron su parto en el Hospital de Tocache, los que son una limitante para completar los datos y variables que se programaron en el presente estudio.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo, es factible realizarlo, por el acceso a la información y bibliografía sobre el tema. Además, que se aportara mejorando la información y de esta forma mejorar las prácticas de autocuidado en el puerperio especialmente en las adolescentes.

**PRESUPUESTAL:** Es viable ya que se cuenta con el apoyo del Personal de Salud que está a cargo del servicio, los gastos operativos son responsabilidad de la investigadora.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

García, E.; Bogotá, 2018, en su estudio sobre los Hábitos alimentarios, el estado nutricional y estilos de vida saludables en los adolescentes pertenecientes de la institución educativa Marsella, obtuvo como resultado que el 74.1% de las adolescentes consume bebidas alcohólicas una a dos veces por semana, en cuanto a factor higiene oral el 51.4% de los adolescentes se cepillan de dos a tres veces al día y por ultimo con respecto al factor de actividad física se observó que el 62,9% de los adolescentes duerme un corto tiempo durante el día, especialmente después de almorzar y se evidencio que el 60% de los adolescentes realiza una vez a la semana algún tipo de actividad física.<sup>10</sup>

Del Toro M, Fernández S, González G, Díaz A. en Cuba año 2016, realizaron un estudio sobre Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo, con el objetito de “describir los mitos, creencias y prácticas de las puérperas en relación al cuidado de su primer hijo. Este estudio fue de tipo fenomenológico y hermenéutico, para lo cual se tomaron 15 madres puérperas primigestantes, con edades entre 14 y 30 años, quienes fueron entrevistadas. Los resultados obtenidos determinaron que las mujeres son amas de casa con familias extensas y falta de conocimiento sobre el cuidado de su primer hijo. La experiencia de tener un hijo estuvo asociada a sentimientos de felicidad, alegría, amor y unión familiar. El estudio concluyó que las madres jóvenes presentaron una serie de creencias y mitos, los que repercuten en el bienestar el niño. El tener un hijo es descrito como una experiencia nueva y complicada, pero que tienen fuerte influencia de sus familiares.<sup>11</sup>

Gaither L, Rodriguez I, Mora M realizaron un estudio en el año 2016 titulado “Factores relacionados con el autocuidado de la mujer en el

periodo fisiológico posparto”, departamento de obstetricia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya, Semestre II en Nicaragua, estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo y transversal para conocer cómo se atiende a la puérpera. Se recolectó una muestra de 280 admisiones mensuales de partería y el instrumento fue una entrevista. Como resultado, las mujeres que daban a luz tenían menos conocimientos sobre las medidas de autocuidado y se les enseñó a los trabajadores de la salud cómo cuidar lo que consideraban de máxima prioridad. Se alienta al personal a brindar atención de calidad al paciente.<sup>12</sup>

Morales O. En 2016, en México, estudié las prácticas de lactancia materna de las mujeres en el período fisiológico posparto como parte de la UMF IMSS Aguascalientes 1ra Delegación, que es un estudio descriptivo y transversal; El objetivo del estudio fue determinar las actividades realizadas por una mujer en el período fisiológico posparto por enfermeras. La muestra incluye 11 enfermeros del módulo API de la UMF. La evaluación observacional se lleva a cabo sobre la base de una lista de verificación. Los resultados mostraron que el 100% de cumplimiento de las medidas para promover la planificación familiar como la enfermería posparto. actividades de cuidado realizadas en mujeres en el período fisiológico posparto.<sup>13</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Alvarado L.; Trujillo, 2018, en su estudio sobre los Factores socioculturales y la práctica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez, Trujillo 2017 concluye que el 85% de las adolescentes tiene una alimentación regular, en lo que respecta a ejercicios el 80% realiza de manera regular, el mismo porcentaje para descanso y recreación de las adolescentes lo desarrollan de manera regular, el 80% de las adolescentes tiene hábitos deficientes, con el mismo porcentaje se observa que el control médico que realizan es de manera regular y el 60% de las adolescentes practica su higiene de manera regular. Por último, se analizó la asociación de la

variable prácticas de cuidado y los factores socioculturales obteniendo como resultado p-valor  $>0.05$ , es decir estas variables no guardan relación alguna.<sup>14</sup>

A su vez, Miranda R.; Lima, 2017, en su investigación sobre la Relación de los factores socioculturales y la alimentación que existe con las gestantes atendidas en el centro de salud Mariano Melgar, Arequipa 2016; concluyeron que efectivamente la relación entre el factor sociocultural y la alimentación es significativa, evidenciándose en los siguientes porcentajes donde el 57% de las gestantes llevan frecuencia, calidad y cantidad de alimentos según su grado de instrucción. Cabe mencionar el 57% de las gestantes tienen una alimentación moderada adecuada, el 26% de las gestantes tienen una alimentación adecuada y 17% reflejan una alimentación inadecuada.<sup>15</sup>

Requejo E.; Motupillo, 2017; en el embarazo de las adolescentes atendidas en el puesto de salud Motupillo, enero-junio 2016, determinó que la mitad de los adolescentes manifestaron no recibir ningún tipo de orientación relacionada a la sexualidad dentro del núcleo familiar, el 25% no conoce sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar y el restante tiene algún conocimiento sobre métodos, así también el 70% mencionan que no hacen uso de ningún método y el 45 % de ellos expresa que no existe comunicación con sus padres, el 40% ya inició sus actividades sexuales entre los 14 y 15 años, el 60% tiene grado de instrucción secundaria incompleta y el 80% ya convive actualmente con su pareja dedicándose al rol de ama de casa.<sup>16</sup>

Kispe A., Carmen J. En el año 2016, en el Instituto Nacional de Atención Materna y Materno Perinatal INMP, estudié las percepciones de las puérperas sobre la calidad de la información sobre el autocuidado en el puerperio inmediato. Se trata de un estudio descriptivo, observacional, cruzado de 184 pacientes posparto que fueron entrevistadas antes del alta. Como resultado se encontró que la percepción global de la calidad de la información que reciben las mujeres durante el parto sobre el autocuidado es desfavorable - 52,72%.

Contenido de autocuidado vio bandera roja 52,17%, descanso y actividad física 94,02%, higiene general y perineo 59,24%, actividad sexual 52,72%, y no nutrición completa 54,35%. Se encontró que las mujeres en el puerperio tienen una percepción negativa de la calidad de la información recibida en temas de autoayuda en el Instituto Nacional Perinatal de la Maternidad.<sup>17</sup>

En cuanto a la investigación sobre Factores sociales, económicas y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al puesto de salud Garatea, realizado por Cruzalegui G., Nuevo Chimbote, 2015, determinaron que los factores sociales dentro de ellos el estado civil el 72,4 % es solteras , tiene grado de instrucción secundaria con el 93,1%, aquellas que son provenientes de familias desintegradas con 72,4 %, y en el factor económico tenemos que el 62% tienen un ingreso familiar de aproximadamente 750 soles, el 79,3% se dedican las labores del hogar; en los factores culturales tenemos un 79,3% pertenecientes de zona urbana, mientras que el 74% profesan la religión católica, con un 65,5% no tienen conocimientos sobre salud sexual , reproductiva, el 41,4% no hace uso de métodos anticonceptivo.<sup>18</sup>

Con respecto a Condori y Mendoza; Arequipa, 2015 en su investigación Factores Socioculturales que influyen en el embarazo adolescente del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca, 2015, el cual se enfocó a determinar los factores socioculturales que más influyen en el embarazo de adolescentes. Logrando hallar en la investigación que el 58% de adolescentes gestantes pertenecen entre las edades de 18 a 19 años, el 22% de las adolescentes asisten a un grupo social, donde el 45% de los adolescentes que asisten a un grupo religioso, el 57% de las adolescentes registran problemas familiares donde el 59% de ellas mencionan que son violencia familiar, además, el 39% de las adolescentes inician sus vida sexual por deseo personal, el 54% han llegado a culminar sus estudios secundarios, el 61% tienen conocimiento sobre sexualidad y por ultimo un 47% de las adolescentes tiene una comunicación restringida sobre temas de sexualidad y sexo.<sup>19</sup>

### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, Hualpa realizó un estudio en 2016 titulado: “Conocimientos y comportamiento de las madres adolescentes en el área de atención primaria de recién nacidos que utilizan los servicios del Hospital. Área Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016”; determinar la asociación entre el nivel basal de conocimiento y comportamiento en el dominio de la atención neonatal de madres adolescentes. La investigación es observacional, relacional, prospectiva y transversal; 76 madres adolescentes participaron en la encuesta, utilizando escalas de conocimiento y comportamiento para la recolección de datos. Los resultados mostraron que la comprensión básica del cuidado del recién nacido estaba en el nivel medio del 57,9% de las madres. Tipos de conductas de cuidado infantil son suficientes 93,4%. Se confirma la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia los cuidados básicos del recién nacido [ $\chi^2 = 6,9$ ;  $GL=1$  y  $p=0,030$ ]. No hubo relación entre el nivel de conocimiento del infante y el comportamiento de cuidado básico [ $\chi^2 = 1,7$ ;  $GL = 2$  y  $p = 0,4$ , y con cuidado de la práctica [ $\chi^2 = 1,6$ ;  $GL=1$  y  $p=0,4$ ] en las madres adolescentes examinadas. Se encontró que el conocimiento medio se asoció con actitudes positivas de las madres adolescentes hacia el cuidado básico del infante.<sup>20</sup>

En Huánuco, en el 2016, Niño, realizó el estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016”; con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes. El estudio fue de tipo observacional, transversal y prospectivo; la muestra estuvo conformada por 50 madres de adolescentes que acudieron al Centro de Salud Pillco Marca; utilizando un cuestionario de conocimientos y de prácticas de cuidado del recién nacido en la recolección de los datos; en el análisis inferencial se utilizó

la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con una significancia estadística  $p \leq 0,05$ .<sup>21</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO**

Las prácticas de autocuidado son las acciones o actividades que los individuos realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, modificándolas de acuerdo con las circunstancias y etapas que acontecen en su vida.<sup>22</sup>

Etimológicamente, el autocuidado consta de dos palabras: auto del griego αὐτο, que significa "lo propio" o "de uno mismo", y cuidado del latín cogitātus, que significa "pensar". Así que tenemos autocuidado, literalmente autocuidado.<sup>23</sup>

El autocuidado se refiere a las prácticas y decisiones diarias que toma una persona, familia o grupo de personas para el cuidado de su salud, estas prácticas son habilidades para toda la vida que se utilizan de manera continua y libre discreción para restaurar la salud. y prevención de enfermedades, atendiendo a la viabilidad y costumbres de la cultura a la que se pertenece.

Para ello es necesario revisar el concepto de salud. La Organización Mundial de la Salud (1946) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>24</sup> A su vez Cárdenas (1996) la explica como un estado dinámico de un organismo que resulta de la interacción de factores internos y ambientales operantes en un espacio y tiempo determinados, dentro de un contexto ecológico, estado de bienestar óptimo físico, social y cultural.<sup>25</sup>

Según Tobón y García (2004), las prácticas de autocuidado se clasifican en dos tipos:

- **PRÁCTICAS SALUDABLES:** Son aspectos internos o externos a las personas, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud. Teniendo un previo conocimiento en general de la importancia del cuidado de mamas, alimentación, higiene, sueño y reposo, ejercicio; autoconcepto y las relaciones interpersonales, siendo las medidas que ayudan a disminuir la posibilidad de malestar biológico, psicológico y social.
- **PRÁCTICAS DE RIESGO:** Son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar. En consecuencia, aumenta la posibilidad de alcanzar un estado de deterioro general.

No deben ser vistas como una práctica negativa de autocuidado, ya que el autocuidado es esencial para la salud. Las habilidades para la vida personal determinan su estilo de vida y cómo se cuidan a sí mismos. El término estilo de vida se refiere a la forma de vida y patrones de comportamiento personal determinados por factores sociales, culturales y personales: es equivalente a que las actitudes, hábitos y prácticas del individuo o familia pueden tener un efecto positivo o negativo sobre la salud.<sup>4</sup>

### **2.2.2. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM**

La teoría del autocuidado se originó con una de las teóricas más famosas de América del Norte, Dorothea Orem, quien definió el autocuidado como: en situaciones particulares de la vida y lo que un individuo se dirige a sí mismo o al entorno para corregir los factores que afectan su propio desarrollo. y actuar por la vida, la salud y la felicidad.

El término básico desarrollado por Oresme es autocuidado el cual se define como un conjunto de acciones intencionales que realiza una persona para controlar factores internos o externos que pueden afectar la historia y el desarrollo de su próximo desarrollo. Como tal, el autocuidado es un comportamiento que una persona hace o debería hacer por sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos poseemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos durante nuestra vida; primordialmente por medio de las comunicaciones que ocurren en las interrelaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Es así como los individuos desarrollan prácticas de autocuidado que se convierten en hábitos, que contribuyen a la salud y la paz. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida.<sup>23</sup>

Para poder hacer el objetivo de conservar nuestro confort, salud y desarrollo, todos los humanos poseemos requisitos que son básicos y habituales a todos, según esta creadora hay 3 enormes conjuntos de requisitos: a) Los Requisitos Universales, b) Los Requisitos del Desarrollo y c) Alteraciones o Desviaciones de Salud.

### **2.2.3. REQUISITOS UNIVERSALES**

Requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.

#### **2.2.4. LOS REQUISITOS DEL DESARROLLO**

Son etapas específicas del desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son las condiciones que afectan el desarrollo humano, en otras palabras, son los requisitos determinados por el ciclo vital. El otro grupo de requisitos de autocuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente.

Las etapas del desarrollo donde se presentan cambios en los requisitos son: Lactante, preescolar, escolar, adolescencia, adulto joven, adulto medio y adulto mayor.

#### **2.2.5. ALTERACIONES O DESVIACIONES DE SALUD**

Oresme definió los requisitos de autocuidado para los problemas de salud de la siguiente manera: la enfermedad o lesión no solo afecta las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino que también afecta el funcionamiento general del movimiento de una persona. Si bien sus actividades están limitadas por problemas de salud o de salud, lo que significa que son total o parcialmente incapaces de descubrir sus necesidades actuales y emergentes, deben satisfacerse a sí mismas ocupándose de sí mismas o de sus honorarios.<sup>26</sup>

La teoría de Dorothea Oresme permite un enfoque holístico del individuo, basado en la percepción de que la atención primaria es fundamental para ayudar a las personas a vivir vidas más felices por más tiempo, es decir, mejorar su calidad de vida. Para Enfermería Orem, orienta sus acciones hacia el autocuidado, demostrando que el autocuidado es fundamental porque sin este cuidado puede resultar la enfermedad y la muerte. La secuencia i, cuando se hace correctamente, contribuye específicamente a la integridad estructural, funcional y de desarrollo de la persona, el autocuidado es un conjunto de acciones positivas y prácticas que requieren Pedir opciones y decisiones.

Aunque diferentes modelos, como una solución para lograr el desarrollo humano, la autoestima, como la práctica de medición personal y colectiva, es una herramienta para lograr los objetivos de desarrollo de los humanos, pero más allá del área biológica y observar la subjetividad de cada persona, para permitirles. Realizar sus detalles, contribuir al autoexpección y la autonomía para lograr un estado de que él es el resultado de evaluar el valor de las actividades de reparación, contribuyendo a crear una nueva conciencia relacionada con la salud y poco saludable.

Alcanzar esta nueva conciencia colectiva requiere del autocuidado como contribución permanente del individuo a su propia existencia: “un conjunto de acciones intencionales que una persona realiza o realizará para controlar factores (internos y externos) que pueden poner en riesgo su salud”. su vida y su desarrollo posterior. Este es un acto que una persona debe realizar por sí misma.<sup>27</sup>

Según Orem, el autocuidado se puede aprender, en consonancia con el desarrollo humano, esta actividad educativa es responsabilidad de todo profesional médico, incluido el enfermero, donde la educación juega un papel importante dentro del rango permitido. las personas se enfrentan a problemas de salud.

Mientras que Oresme define al hombre como un todo desde una visión holística, donde cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y mentales íntimamente relacionados con el entorno que cambia y otorga gran importancia a la adaptación de esta persona al mundo. que vive. Asimismo, debemos recordar que las actividades de autocuidado son aquellas que nos permiten mantener la vida y la salud, siempre que sean las adecuadas.

Oresme también argumenta que la salud está relacionada con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o función se denomina correctamente falta de salud en el

sentido unificador holístico. El individuo se considera una entidad biológica que es psicológica y socialmente activa.

Para Oresme, el autocuidado es una habilidad compleja que se adquiere para satisfacer las necesidades actuales de autocuidado con el fin de regular los procesos de vida, mantener o promover la integridad estructural y funcional y el desarrollo humano y la promoción de la felicidad.<sup>28</sup>

El autocuidado en las personas varía según su desarrollo desde la infancia hasta la vejez. Esto depende de la salud, factores influidos por la educación y las experiencias de vida, siempre que permitan el aprendizaje, la exposición a influencias culturales y el uso de recursos en la vida cotidiana.

Las personas de autocuidado son conscientes de sí mismas, de su estado funcional y de los cuidados que necesitan. Quieren saber, apreciar, investigar, evaluar y tomar decisiones. Les interesa cómo trabajar para lograr resultados y son capaces de autogestionarse en su entorno.

Las habilidades de autocuidado son expresiones de lo que las personas han aprendido a hacer y saben hacer en la fase de investigación y toma de decisiones del autocuidado, y en su fase de producción en las presentes condiciones humanas y ambientales.

Las limitaciones de autocuidado son expresiones de lo que impide a los individuos proporcionar la cantidad y clase de autocuidado que necesitan en las condiciones y circunstancias existentes y cambiantes.

Se expresan en términos de influencias restrictivas en las operaciones de autocuidado. Se han identificado tres clases: a) Restricciones de conocimiento, b) Restricciones de juicio y toma de decisiones y c) Restricción de las acciones para el logro de resultados, tanto en la fase de investigación como en el autocuidado.<sup>29</sup>

## 2.2.6. PUERPERIO MEDIATO

Es uno de los tres períodos en que se divide el puerperio comprende desde el segundo hasta el séptimo día, en el cual se producen cambios fisiológicos, psicológicos y sociales.

Las primíparas, son las mujeres que por primera vez son madres, en este período se encuentran con miedo e inseguridad hacia el nuevo rol que desempeñan, atraviesan una crisis situacional pues se encuentran en su domicilio en donde iniciaran las prácticas de autocuidado y experimentaran el rol de ser madres.

El período de puerperio abarca el tiempo que transcurre desde la expulsión de la placenta hasta que los órganos reproductivos regresan al estado que tenían antes del embarazo. Durante este período se producen notables cambios anatómicos y fisiológicos mientras se invierten los procesos del embarazo.<sup>30</sup>

En la fisiología humana, el puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno, incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino, vuelvan a las condiciones pregestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de postparto.<sup>5</sup>

El puerperio se divide en 3 etapas, cada una de ellas tiene sus características propias:

- Puerperio inmediato.
- Puerperio mediato.
- Puerperio tardío.

El puerperio inmediato se considera las primeras 24 horas, la puérpera se encuentra en los servicios hospitalarios, aún no ejerce la autonomía completa para realizar las prácticas de autocuidado.

Por lo tanto, el puerperio mediato o propiamente dicho comprende los primeros siete días, durante este período se ponen en juego mecanismos involutivos para recuperar los caracteres pregrávidos.

El puerperio tardío es el que inicia al octavo día hasta la sexta semana o 40 días, en donde las características del puerperio se vuelven menos notorias.

En el tracto genitourinario, la cavidad uterina está revestida con restos deciduos esponjosos con vasos que rara vez sangran; lochia todavía tiene síntomas de sangrado en los primeros días de esta fase. El lecho sanguíneo que recubre la cavidad uterina comienza a secretar una sustancia fibrosa que forma una placa sobre ella, infiltración de leucocitos (principalmente neutrófilos) y coágulos intravasculares que aparecen en los límites de la cavidad caduciva y esponjosa de fondo. . Gradualmente, la composición sérica de la descarga aumenta debido a la penetración de la superficie del endometrio y debido a la emulsificación del cuello uterino y la vagina, al cuarto o quinto día la descarga se convierte en suero-sangre con una composición de leucocitos y células desprendidas. flujo cervical y vaginal, el flujo nunca tendrá mal olor.

En cuanto a la contracción del útero después del nacimiento, el segmento delgado y plegado del útero facilita el movimiento del cuerpo y sufre una contracción que conduce a la atrofia al final de este período. Las contracciones disminuyen en intensidad y frecuencia. Al tercer día, el cuello uterino recupera forma, longitud y consistencia a medida que se transfiere la desensibilización, se reconstruye el canal cervical, impermeable al examen al cuarto o quinto día. La vagina adquiere matices, reaparecen los pliegues vaginales, se restablece el tono, se activa el mismo mecanismo en la vulva.

En la piel desaparece la hipersegmentación cutánea, las estrías pasan de un color rojizo a un color nacarado.

El tejido mioconjuntivo de la pared abdominal presenta un estado de flacidez.

En el sistema urinario, la vejiga y la uretra están expuestas para facilitar la micción, pero el estiramiento excesivo y la lesión de los músculos pélvicos y la micción posparto pueden suprimir el reflejo de la micción y promover la retención urinaria. Estos eventos desaparecen al final de este período.

En el estrébito digestivo, los órganos digestivos vuelven a su acuartelamiento habitual y retoman su habitual fisiología, durante los primeros días suele suceder una hiperdistensión estomacal con estrechamiento del peristaltismo, apareciendo cuadros de estreñimiento que deben retrogradar espontáneamente.

En el aparato respiratorio, la respiración se normaliza, vuelve a ser abdominal y desaparece la alcalosis respiratoria.<sup>5</sup>

El puerperio es normal o fisiológico si el fenómeno se produce de forma inalterada, irregular o patológico en caso contrario. Este es un período muy importante, ya que aparecen factores que causan la muerte materna, como la hemorragia posparto. Por esta razón, es común revisar los parámetros vitales maternos y la pérdida de sangre durante el parto.

El enfoque principal de la atención posnatal es garantizar que las madres estén sanas y listas para cuidar a sus recién nacidos y que tengan la información necesaria para la lactancia materna, la salud reproductiva, la planificación familiar y los arreglos de vida relacionados.<sup>8</sup>

El estado emocional de la puérpera es otro aspecto fundamental, el tener un bebé es un evento feliz para la mayor parte de las damas, empero los cambios bioquímicos, psicológicos y sociales hacen que las féminas sean más vulnerables a cambios en su estado de ánimo en el

postparto. Estas alteraciones merman el nivel de salud de la mujer que acaba de tener un hijo.<sup>31</sup>

La mujer muestra diversas respuestas emocionales durante el puerperio que pueden fluctuar de una sensación de melancolía hasta una depresión profunda que incapacita a la madre e incluso les produce reacciones psicóticas.

Alrededor de 50 a 75% de las pacientes puérperas experimentan sensación de melancolía transitoria y de 10 a 20% sufren depresión significativa, la frecuencia de la depresión aumenta con el tiempo que transcurre después del parto; 8.5% de las mujeres se deprimen en los primeros días y 14.2% a las 12 semanas. El índice global de depresiones posparto es 10.4%.<sup>30</sup>

La melancolía posparto en un 70-80% de las mujeres al segundo o tercer día después del parto la presentan, tiene una duración de entre una y tres semanas. Estas mujeres se sienten débiles, solas y angustiadas, es una forma leve de depresión. La melancolía posparto se caracteriza por labilidad emocional, accesos de llanto y tristeza que no llegan a tener suficiente intensidad como para precisar tratamiento farmacológico, siendo el tratamiento psicológico muy útil. Las pacientes describen que se sienten heridas con mucha facilidad, que se enfadan por cualquier pequeño incidente y en algunos casos pierden interés por el bebé. La mayoría de los casos este síndrome es leve y transitorio y remitirá espontáneamente sin secuelas.

Las causas de las alteraciones emocionales posparto son multifactoriales. Uno de los factores que influyen es el brusco descenso de las hormonas sexuales asociadas al embarazo. Esta disminución hormonal es parecida a la que sucede en los días de la menstruación lo que explica que las mujeres con cambios de humor marcados con la menstruación tengan un índice más alto de melancolía o depresión posparto. Estas variaciones hormonales producen cambios químicos en el cerebro que influyen en la depresión y en algunos casos se suma una

alteración de la función del tiroides muy frecuente postparto. Las pacientes con antecedentes de depresión tendrán un índice más alto de incidencia después de dar a luz.<sup>31</sup>

Todos los cambios biológicos, psicológicos y sociales, deben ser manejados eficazmente, por lo que se realiza la preparación para la etapa de puerperio, desde el embarazo en donde se brinda educación en salud en alimentación, higiene, actividad y reposo, contracepción, manipulación y cuidados del recién nacido e interacción madre e hijo.

## **2.2.7. AUTOCUIDADO DE LA MUJER EN EL PUERPERIO**

### **2.2.7.1. DIMENSIÓN BIOLÓGICA**

#### **2.2.7.1.1. CUIDADO DE MAMAS**

La lactancia materna tiene múltiples ventajas para la madre como la secreción de hormonas, como la oxitocina que ayuda a contraer el útero más rápido para que adopte su tamaño normal, se genera la satisfacción emocional, hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia, contribuye a la recuperación de peso, ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios).<sup>32</sup>

Las mamas en especial los pezones deben encontrarse en óptimas condiciones para iniciar la lactancia materna, un aspecto importante es el lavado de manos antes y después de dar de lactar para evitar posibles infecciones en la madre cuando las grietas son grandes y profundas.

Se debe hacer la limpieza de pezones con agua pura evitando alcohol y jabón, también es útil extraerse unas gotas de calostro o de leche y aplicarlas como una crema en el pezón para mantener el pezón bien hidratado y minimizar las grietas.<sup>33</sup>

El pecho no tiene horarios y eso significa que debe ofrecerse cada vez que el bebé lo pida, es la lactancia a

demanda. Es preferible ofrecer primero un pecho y mantenerlo hasta que lo suelte, lo importante no es que mame de los dos pechos, sino que vacíe al menos uno ya que la composición de la leche no es igual en toda la toma. Cuando haya soltado un pecho debe ofrecérsele el otro. En la siguiente toma debe invertirse el orden de las mamas ofrecidas, lo importante es el vaciamiento de ambos senos por igual para evitar dolores en las mamas y posibles infecciones (mastitis).

Las grietas son más frecuentes si la toma se realiza en una posición incorrecta, por lo que es muy importante insistir en este aspecto. La posición del bebé debe ser de barriga con barriga con la madre, de forma que no tenga que girar la cabeza para encontrar el pezón, la cabeza del bebé debe estar recta y mirando hacia la madre. Si la punta de la nariz está a la altura del pezón el bebé busca y al abrir la boca lo encuentra. Se debe introducir en la boca tanto pecho como sea posible, no solo el pezón. La aréola está más introducida en la boca por su mitad inferior que por la superior, por lo que la parte que queda visible mientras mama es mayor en la parte superior que en la inferior. El bebé tiene que estar con la barbilla tocando al pecho, y los labios evertidos hacia fuera. En algunos casos puede ser útil sostener el pecho con el pulgar en la parte superior y los otros dedos por la cara inferior del pecho. Al observarse la mandíbula del niño debe verse un movimiento muscular rítmico que va de la mandíbula inferior a la oreja, cuando succiona con fuerza.<sup>34</sup>

#### **2.2.7.1.2. ALIMENTACIÓN**

La alimentación es esencial para la salud del cuerpo, las células del cuerpo necesitan una nutrición adecuada para funcionar de manera óptima y los problemas nutricionales pueden afectar a todos los sistemas.<sup>35</sup>

Es necesario pensar en la nutrición de la madre porque esta afecta su salud, su energía y su bienestar por lo que todas las madres necesitan comer suficientes alimentos y beber suficiente líquido para sentirse bien y poder cuidar a su familia. Si una madre come alimentos variados en cantidades suficientes, conseguirá los nutrientes que necesita.<sup>32</sup>

En esta etapa la alimentación debe colaborar en la recuperación de una condición física saludable para la madre. La lactancia supone un desgaste energético importante para que el cuerpo elabore la leche materna. Sin embargo, la naturaleza le da prioridad al bebé y saca los nutrimentos de donde los encuentra para producir la leche de la mejor calidad. Por eso, más allá de las calorías a ingerir, la clave es tener en cuenta las fuentes de energía.

En la mayoría de los casos no hace falta hacer una dieta especial durante la lactancia, tampoco debe hacerse una dieta restrictiva para perder los kilos que se aumentaron durante el embarazo, ya que son necesarias unas 500 calorías adicionales al día.<sup>36</sup> Es importante planear bien las comidas y de fácil preparación para que con el cansancio de los primeros meses postparto no se olvide de cuidar este aspecto.

Es recomendable comer variado cinco veces al día, tres comidas principales y dos colaciones a media mañana y media tarde. Es muy frecuente que los primeros meses posparto el apetito esté aumentado.

Se necesita saciar las solicitudes que implica en la mamá la producción de leche puesto que el calostro, está formado por 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Tiene menos porciones de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la

leche madura, mientras tanto que tiene más grande proporción de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y ciertos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.<sup>37</sup>

La dieta recomendada para mujeres en lactancia es igual que la de las embarazadas y debe incluir suministros completos de leche y fuentes alternativas de calcio y proteína.<sup>35</sup>

Las proteínas se deben aumentar en la alimentación de la mujer lactante, obteniéndose de la carne, pescado, huevos, leche. Se deben aumentar los hidratos de carbono de la dieta, que se obtienen de los cereales, pasta, arroz, patatas y legumbres. Es recomendable el consumo de cereales integrales para mejorar el tránsito intestinal, pues este es lento y puede existir cierto grado de estreñimiento, agravado por la presencia de hemorroides. Por el contrario, las grasas no deben variar su aporte. Las frutas y verduras ayudarán en el aumento de la necesidad de vitaminas durante la lactancia, por lo que se requiere que también estén muy presentes en la dieta. Los lácteos cubrirán el aumento en las necesidades de calcio, por lo que se recomienda un aumento en su consumo.<sup>32</sup>

Es muy importante beber abundante líquido, tanto sea agua, leche, zumo de frutas, caldos, pues es frecuente que la mujer sienta mucha sed después del parto, y sobre todo durante la lactancia materna. Puede beber cualquier líquido excepto bebidas alcohólicas ya que no hay barrera para el paso del alcohol en sangre hacia la leche.

La comida esta entrelazada con las tradiciones, supersticiones y prejuicios de prácticamente todas las

culturas, la mayoría de las personas tienen prejuicios contra algunos alimentos; no obstante, otros pueden ingerir los mismos con gran deleite.

Los valores culturales, morales y religiosos influyen en grado importante en el tipo de alimentos que ingiere una persona. Los hábitos alimentarios se aprenden y varían mucho en las diferentes culturas y los distintos grupos religiosos. Asimismo, difieren de una familia a otra y entre individuos.<sup>35</sup>

### **2.2.7.1.3. HIGIENE**

La higiene es la ciencia de la salud y su mantenimiento.

El término se refiere a las prácticas que conducen a una buena salud. Además, generalmente se refiere a los pasos que toma una persona para mantener la piel y los apéndices (cabello, uñas de manos y pies). Una piel sana y sin molestias es la primera línea de defensa del cuerpo contra las infecciones y los daños en los tejidos subyacentes.<sup>35</sup>

Después del parto la madre apreciará la oportunidad de asearse sola, lavarse las manos y la cara, peinarse o cepillarse el pelo y pintarse un poco los labios. Durante el puerperio la sudoración está aumentada, por la bajada de la leche por la presencia de hormonas.<sup>38</sup>, por lo que se recomienda una ducha diaria, pero los baños están contraindicados, tanto en bañera, como en piscina con el fin de prevenir posibles infecciones vaginales hasta finalizar la cuarentena. La mayoría de las personas se encuentran mejor cuando están frescas y limpias y muchos que no han podido descansar duermen muy bien después de un baño relajante.

Los puntos de la episiotomía y la zona genital se han de mantener limpios y secos deben lavarse de 2-3 veces al día

con agua hervida templada y utilizando la técnica de arrastre la cual consiste en un lavado perineal haciendo caer el agua a chorro luego se realizará un secado riguroso de la zona.<sup>39</sup>

Las costumbres higiénicas varían mucho en los individuos. Estas diferencias se explican por patrones culturales, educación familiar e idiosincrasias individuales. Por ejemplo, algunas personas acostumbran a bañarse diariamente; otras una vez a la semana. Algunas personas no reconocen los efectos benéficos de conservar la piel limpia para evitar infecciones y eliminar del cuerpo los productos de desecho excretados por esta vía. La higiene es más difícil cuando no se dispone de medios, o es difícil obtenerlos, para conservar hábitos de aseo.<sup>35</sup>

#### **2.2.7.1.4. SUEÑO Y REPOSO**

El sueño es un período de disminución de la viveza mental y la actividad física que forman parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos, el sueño es una parte esencial de la vida del hombre y toma aproximadamente un tercio de su tiempo. Todas las células del cuerpo necesitan un período de inactividad para recuperarse y renovarse, requiere 8 horas para dormir.<sup>40</sup>

El reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas, no necesariamente significa inactividad, con frecuencia un cambio de actividad proporciona al paciente tanta relajación como sentarse o acostarse para descansar.<sup>35</sup>

La mujer debe cuidarse después del parto para recuperar fuerzas. Los cambios son muy importantes, además de todo el ajuste de su vida a la nueva condición de madre.

Lo primero que aprenderán los padres es que los horarios de los bebés no suelen coincidir con los de los adultos. Lo más habitual es que coman cada 3 horas aproximadamente, aunque sobre todo los primeros días y con lactancia materna a demanda no hay horarios fijos, pueden estar a veces 3-4 horas sin comer y otras veces maman cada 1-2 horas. Las noches tampoco se respetan y no siempre serán los momentos de descanso de los padres. Deben aprovechar cuando el bebé duerma para descansar ellos, tanto sea de día o de noche, o bien sea a ratos cortos y con interrupciones o de forma más seguida.

La fatiga, es una preocupación de las mujeres que dan de lactar y de las nuevas madres en general, especialmente durante los primeros días o semanas después del nacimiento del niño. No solamente se trata de que el organismo de la madre se esté recuperando del embarazo y el parto, sino que también tiene que adaptarse a horarios nocturnos para amamantar al bebé y a las demandas adicionales de ser madre.<sup>41</sup>

Es importante que salga cada día a la calle a caminar o realizar alguna actividad recreativa, un rato aprovechando alguna siesta del bebé para tener un poco de tiempo para ella y no sentirse sobrepasada con la nueva situación. Si es posible se recomienda tener ayuda en casa para las tareas domésticas, sea de familiares o de asistentes a domicilio.

#### **2.2.7.1.5. CUIDADO PERSONAL E HIGIENE**

El cuidado personal constituye una de las principales atenciones durante puerperio, donde la madre realiza diferentes cuidados para mejorar su recuperación. Durante este cuidado la madre puede ducharse en forma habitual desde la primera levantada.<sup>35</sup>

Sobre los cuidados recomendados están: el baño en ducha (regadera) y no en inmersión, el lavado de la región perineo-vulvar en forma diaria utilizando a agua y jabón de arriba hacia abajo, en esta higiene no deben realizarse lavados ni duchas vaginales, tampoco colocarse apósitos de algodón y las toallas higiénicas deben cambiarse varias veces al día. La zona de la episiografía debe mantenerse limpia y seca”.<sup>36</sup>

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **Autocuidado en el postparto**

Comportamientos que se dan en situaciones específicas de la vida y que los individuos dirigen hacia sí mismos o hacia su entorno para modular factores que inciden en su propio desarrollo y actividad para la vida postnatal, la salud y el bienestar (así te cuidas).

### **Autocuidado**

El autocuidado es una actividad individual aprendida y orientada a objetivos. Es el comportamiento que ocurre en situaciones específicas de la vida que permite que un individuo se dirija a sí mismo o a su entorno para ajustar los factores que influyen en su propio desarrollo y actividad para la vida, la salud y el bienestar.

### **Puerperio**

El posparto es el período que va desde el final del trabajo de parto hasta la normalización de los cambios fisiológicos inducidos durante el embarazo.

### **Autocuidado físico**

Se refiere a los hábitos diarios y las elecciones relacionadas que un individuo, familia o grupo hace para mantenerse saludable. Estas prácticas son “habilidades” que se aprenden y usan continuamente a lo largo de la vida, y se aplican por elección para

mejorar o restaurar la salud y prevenir enfermedades. Responden a la viabilidad y costumbres de la cultura a la que pertenecen.

### **Autocuidado emocional**

Se trata de una inteligencia que concierne a las habilidades de entender, percibir e influenciar en las emociones. El Coeficiente de Inteligencia Emocional marca la capacidad, la habilidad de cada uno para entender, comprender, asimilar e influenciar no sólo las propias emociones sino también la de los demás.

### **Puérpera**

Mujer en etapa de posparto, que experimenta modificaciones anatómicas, funcionales, emocionales y parientes, frente a las cuales debería ajustarse para contestar satisfactoriamente a las necesidades de cuidado de sí y de su nuevo hijo. En este proceso deberá contar con las diferentes fuentes de apoyo familiares y de su entorno para lograr una adecuada recuperación y adaptación.

### **Actitud**

Disposición de ánimo manifestado exteriormente.

## **2.4. HIPÓTESIS**

- **Ha:** Las prácticas de autocuidado son adecuadas durante el puerperio, en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, 2019.
- **Ho:** Las prácticas de autocuidado no son adecuadas durante el puerperio, en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, 2019.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS**

- Prácticas de autocuidado durante el puerperio

## 2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Paridad
- Procedencia
- Grado de Instrucción
- Atención prenatal

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE INTERES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Hábitos Higiénicos	Manera de realizar higiene perineal	¿De qué manera realiza su higiene perineal? a) De adelante hacia atrás b) De atrás hacia delante c) No realiza	Nominal
	Frecuencia de Higiene perineal.	¿Cuántas veces al día realiza su higiene perineal? a) Una o dos veces al día b) tres veces a mas c) No realiza	Nominal
	Uso de solución para higiene perineal	¿Qué elementos utiliza para realizar su higiene perineal? a) Con abundante agua y jabón b) Con abundante agua de hierba c) No realiza	Nominal
Autocuidado en el Puerperio	¿Consume al día mínimo 2 porciones, bien sea de carne, pollo, huevo, pescado o víscera?	Nunca Algunas veces Siempre	Nominal
	¿Consume al día mínimo 2 porciones de hortalizas o verduras (¿cómo zanahoria, tomate, coliflor, apio, lechuga, col, espinaca, pepino?	Nunca Algunas veces Siempre	Nominal
	¿Consume al día mínimo 3 o 4 veces leche o sus derivados (como queso, yogurt,)?	Nunca Algunas veces Siempre	Nominal

	Comes frutas a diario	Nunca Algunas veces Siempre	Nominal
Cuidados Personales	Realización de masajes de Mamas	¿En qué momento realiza el masaje en las mamas? a) Cuando hay aumento de leche b) En cualquier momento c) No realiza	Nominal
	Higiene del pezón	¿En qué momento realiza la higiene del pezón? a) Antes que da de lactar b) Antes y después que da de lactar c) No realiza	Nominal
	Frecuencia de masaje uterino	¿Cuántas veces al día realiza su masaje uterino? a) 1 a 2 veces al día b) más de 3 veces al día c) No realiza	Nominal
	Inicio de actividad sexual	¿A los cuantos días va a reiniciar su actividad sexual? a) de aquí un mes b) a los dos meses	Nominal
	Signos de Alarma	Reconocimiento de Signos de alarma ¿Qué signos de alarma se pueden presentar después del parto? a) fiebre, escalofríos b) dolor de cabeza c) sangrado vaginal en cantidad y mal oliente c) No sabe	Nominal

VARIABLE DE CARACTERIZACION	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
sociodemográfica	Edad	12 a 14 años 15 a 17 años	De Intervalo
	Paridad	Primípara Secundípara Multípara	Nominal
	Procedencia	Urbano Rural	Nominal
	Grado de Instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria	Ordinal

---

Atención Prenatal	Si no	Nominal
-------------------	----------	---------

---

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. ENFOQUE

Cuantitativo ya que se explican los hechos tal como se presentarán.

##### 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo, analítico y transversal.

Descriptivo: porque se describen los hechos tal y cual se encuentran en la realidad.

Retrospectivo: Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de información.

Analítico: Porque analiza las variables para la aplicación de pruebas estadísticos correspondientes.

Transversal: porque se recogieron datos en un solo momento y en un tiempo único.

##### 3.1.3. DISEÑO

El presente trabajo de investigación tiene un diseño no experimental de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo.

Se esquematiza de la siguiente manera:

M ← O

Dónde:

M: Representa a la muestra en estudio

O: Representa a la observación o toma de datos.

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN O UNIVERSO**

La población del presente estudio está representada por las puérperas adolescentes con atención de parto institucional, que fueron atendidas en el Hospital II-1 Tocache, que son un total de 40.

### **3.2.2. MUESTRA**

Por ser una muestra pequeña se hizo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia, para lo cual se considera un total de 40 puérperas adolescentes.

#### **Criterios de Selección:**

##### **a) Criterios de Inclusión**

- Ser adolescente entre 12 a 17 años
- Ser puérpera mediata entre el 2° al 7° día
- Ser puérpera de parto institucional
- Ser puérpera de parto eutócico

##### **b) Criterios de Exclusión**

- Puérpera mayor de 17 años
- Puérpera inmediata o tardía
- Puérpera de parto domiciliario
- Puérpera cesareada

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnicas:** Se utilizó la encuesta para la recopilación de datos concretos.

**Instrumentos:** Se utilizará el cuestionario de encuesta, para obtener información sobre el problema que se está investigando a base de un conjunto de ítems para recoger información concerniente a los

autocuidados de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Tocache.

### **3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

Se tiene en cuenta el cronograma de actividades y los siguientes procedimientos:

- Determinación de la población.
- Coordinación con el director ejecutivo del Hospital II-1 Tocache para la ejecución del proyecto.
- Estructurar el instrumento de recolección de datos.
- Determinación de la validez y confiabilidad de la entrevista que midió el autocuidado en el postparto.
- Plan de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Por último, organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

### **3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Después de la recolección de datos obtenidos de la aplicación del instrumento, se emplearán las técnicas básicas de la estadística mediante programas como: SPSS versión 23, Microsoft Excel y Microsoft Word. Programas que facilitaron el cálculo de porcentajes, promedios y presentaciones en cuadros; que luego se analizarán.

## CAPITULO IV

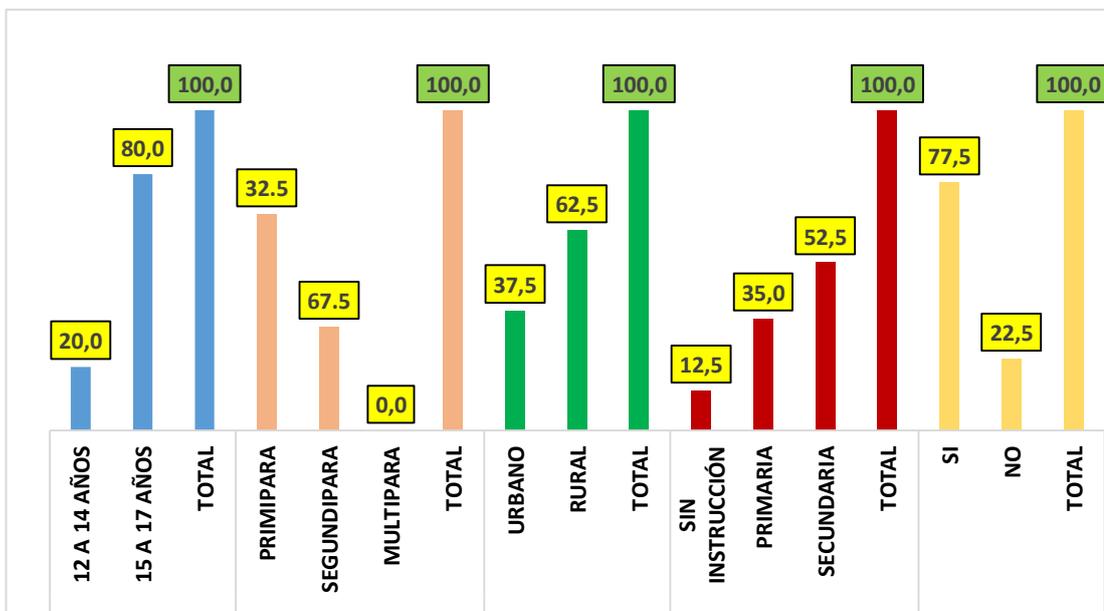
### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla 1.** CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PUERPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	12 A 14 AÑOS	8	20.0
	15 A 17 AÑOS	32	80.0
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
PARIDAD	PRIMIPARA	13	32.5
	SEGUNDIPARA	27	67.5
	MULTIPARA	0	0.0
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
PROCEDENCIA	URBANO	15	37.5
	RURAL	25	62.5
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN INSTRUCCIÓN	5	12.5
	PRIMARIA	14	35.0
	SECUNDARIA	21	52.5
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
ATENCION PRE-NATAL	SI	31	77.5
	NO	9	22.5
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a puérperas adolescentes



Fuente: Tabla 1

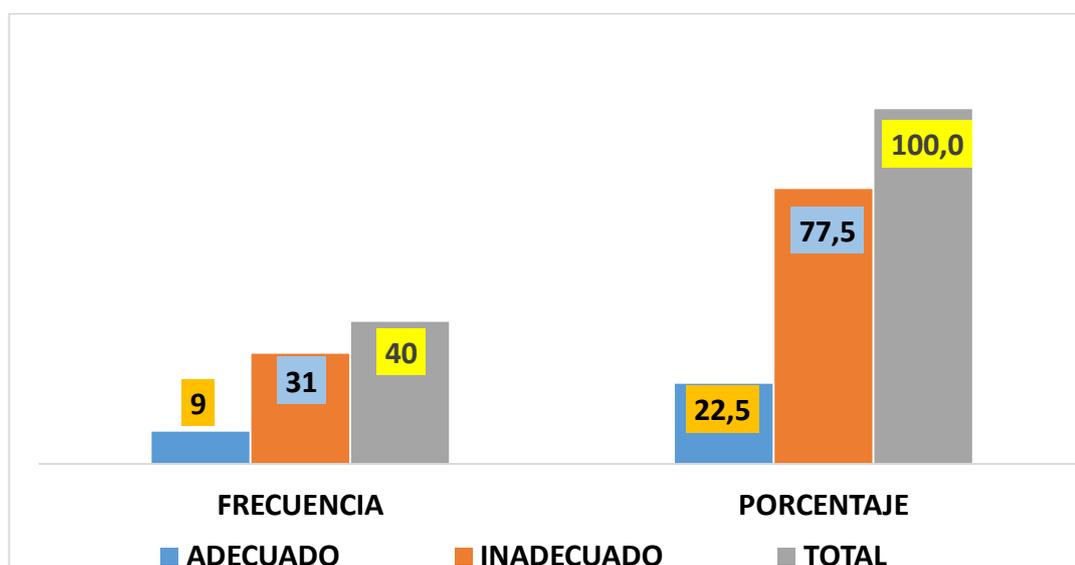
**Gráfico 1.** CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE

**INTERPRETACIÓN:** La tabla y gráfico 1 señala que del total de puérperas adolescentes (40) atendidas con parto institucional en el Hospital II-1 Tocache, el 80% (32) oscila entre las edades de 15 a 17 años, el 20%(8) restante oscila entre las edades de 12 a14 años de edad; de igual manera el 32.5% (13) de ellas son primípara, 67,5%(27)son secundípara, en tanto 0% son multíparas; asimismo el 62.5% (25) de las encuestadas proceden de las zonas rurales y un 37,5% (15) proceden de zonas urbanas; además el 52.5% (21) son adolescentes que se encuentran en el nivel secundario, 35% (14) en nivel primario y 12,5%(5) restante sin ninguna instrucción; finalmente el 77.5% (31) son puérperas que recibieron controles prenatales frente al 22,5%(9) que no recibieron controles prenatales..

**Tabla 2.** AUTOCUIDADO SOBRE HIGIENE PERINEAL DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE

HIGIENE PERINEAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	9	22.5
Inadecuado	31	77.5
Total	40	100.0

**Fuente:** Encuesta realizada a puérperas adolescentes



**Fuente:** Tabla 2

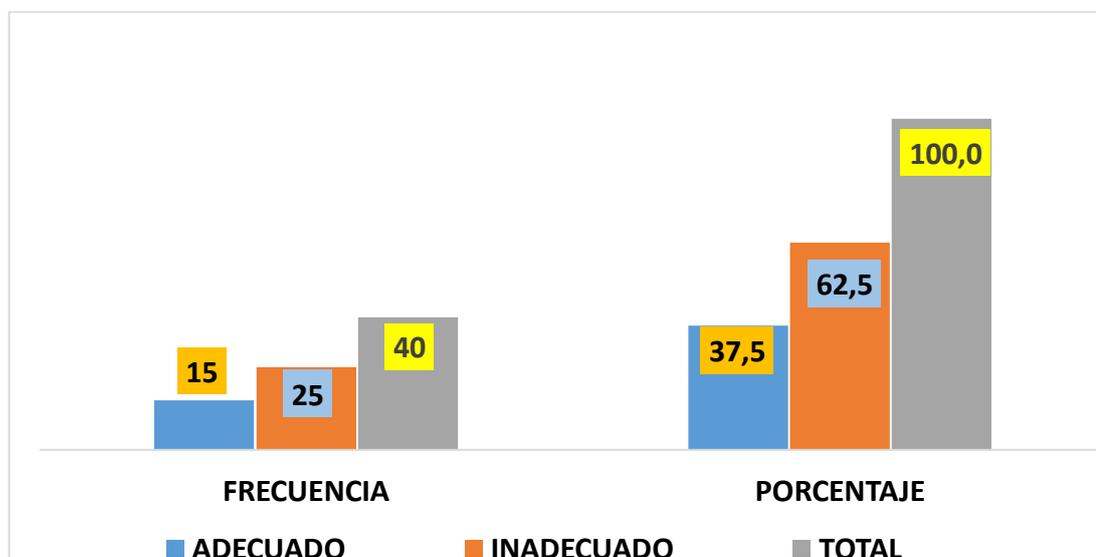
**Gráfico 2.** AUTOCUIDADO SOBRE HIGIENE PERINEAL DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE

**INTERPRETACIÓN:** La tabla y gráfico 2 señala que del total de puérperas adolescentes (40) atendidas con parto institucional en el Hospital II-1 Tocache, el 77.5% (31) presentan un autocuidado inadecuado en el post parto, seguido de un 22.5% (9) que presentan un autocuidado adecuado en el post parto.

**Tabla 3.** AUTOCUIDADO SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE

HABITOS ALIMENTICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	15	37.5
Inadecuado	25	62.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a puérperas adolescentes



Fuente: Tabla N° 03

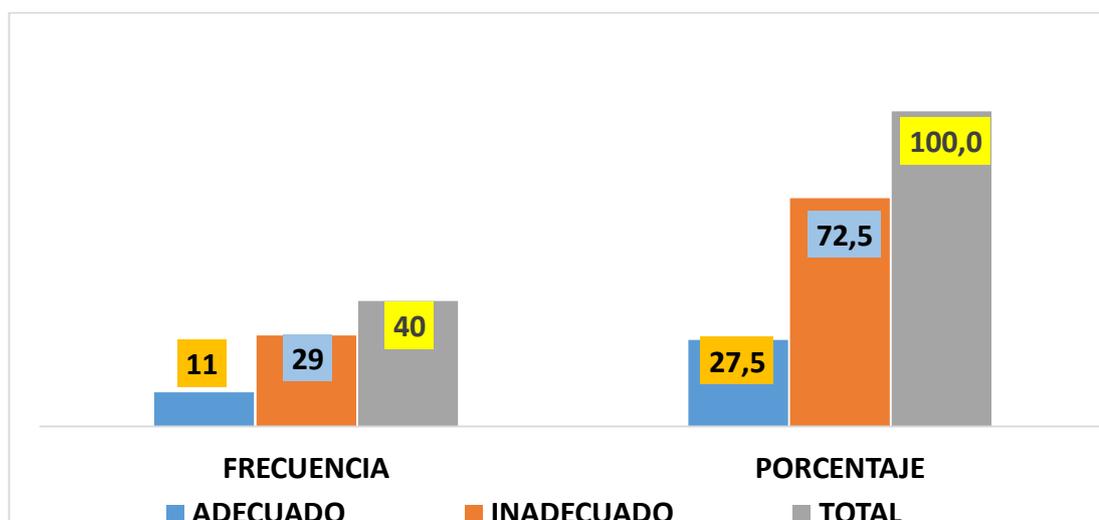
**Gráfico 3.** AUTOCUIDADO SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE

**INTERPRETACIÓN:** La tabla y gráfico N° 03 señala que del total de puérperas adolescentes (40) atendidas con parto institucional en el Hospital II-1 Tocache, el 62.5% (25) presentan un inadecuado autocuidado sobre hábitos alimenticios, seguido de un 37.5 % (15) presentan un adecuado autocuidado sobre hábitos alimenticios.

**Tabla 4.** CUIDADOS PERSONALES DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE

CUIDADOS PERSONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	11	27.5
Inadecuado	29	72.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a puérperas adolescentes



Fuente: Tabla 4

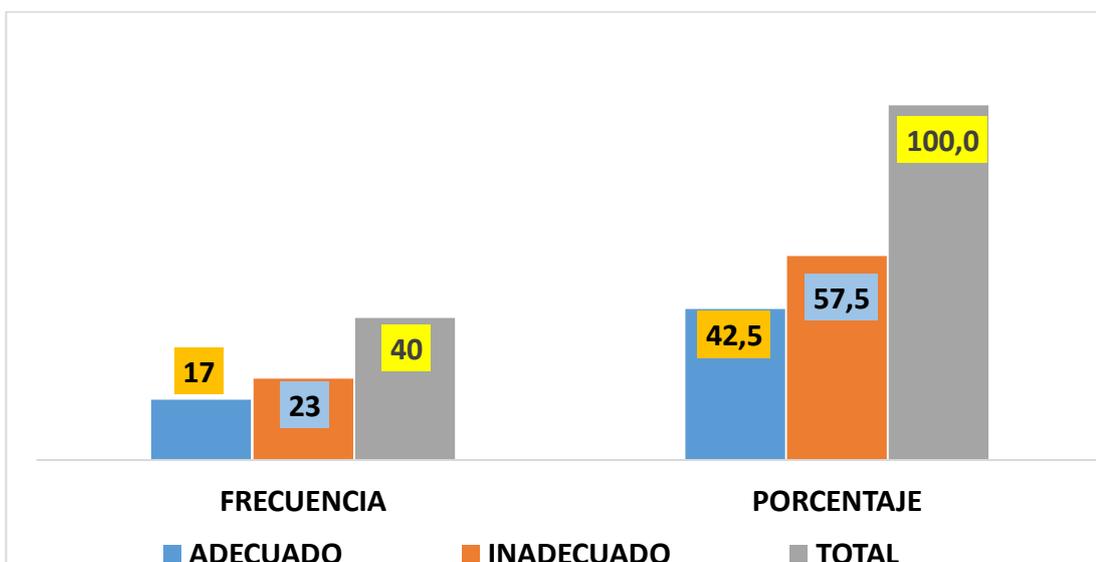
**Gráfico 4.** CUIDADOS PERSONALES DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE

**INTERPRETACIÓN:** La tabla y gráfico 4 señala que del total de puérperas adolescentes (40) atendidas con parto institucional en el Hospital II-1 Tocache, el 72.5% (29) presentan un inadecuado cuidado personal en el post parto, seguido de un 27.5% (11) que presentan un adecuado cuidado personal en el puerperio.

**Tabla 5.** AUTOCUIDADO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE

AUTOCUIDADO DE SIGNOS DE ALARMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	17	42.5
Inadecuado	23	57.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a puérperas adolescentes



**Fuente:** Tabla 5

**Gráfico 5.** AUTOCUIDADO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE

**INTERPRETACIÓN:** La tabla y gráfico 5 señala que del total de puérperas adolescentes (40) atendidas con parto institucional en el Hospital II-1 Tocache, el 57.5% (23) presentan un inadecuado autocuidado sobre los signos de alarma en el puerperio, seguido de un 42.5% (17) que presentan un adecuado autocuidado sobre los signos de alarma en el post parto.

## CAPITULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

Según Dorothea menciona que el autocuidado es una conducta que afecta a su propio desarrollo y beneficio de un individuo en su vida; por lo que se puede afirmar que efectivamente las adolescentes que efectuaron un autocuidado adecuado sobre el aspecto de la higiene perineal (22,5%) se encontraron en mejor estado de salud frente al 77,5% de pacientes que efectuaron un autocuidado inadecuado; lo cual conlleva a un estado de salud con mayores complicaciones.

Ramírez (2014), manifiesta que la alimentación es fundamental para una nutrición óptima, en base a ello se puede corroborar que las pacientes con un adecuado hábito alimentario (37,5%) estarán en mejor estado de salud frente al 62,5% de las pacientes que tuvieron un inadecuado hábito alimentario.

Ramírez al. (2019), expresa que el cuidado personal e higiene en la región perineo- vulvar debe efectuarse en forma diaria y debe de evitarse los lavados y duchas vaginales, correspondiendo a este aspecto los pacientes representados por el 72,5% presentan un inadecuado cuidado personal post parto, en tanto que solamente un 27.5% de las pacientes cumple con los cuidados personales como manifestara el autor mencionado líneas arriba.

Del mismo modo el 57.5% de las pacientes presentan un inadecuado autocuidado sobre los signos de alarma en el puerperio, seguido de un 42.5% que presentan un adecuado autocuidado sobre los signos de alarma en el post parto, este resultado es similar a varias investigaciones que se realizaron en diferentes niveles.

Estos resultados demuestran la poca importancia ante el cuidado de su salud, por ello presentan complicaciones puerperales como las infecciones, mastitis, hemorragia, anemia; de igual forma las adolescentes comprendidas en el estudio no consideran la importancia de conservar mejor su salud

## CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación se ha concluido que:

- Dentro de la jurisdicción del Hospital II-1 Tocache predominan puérperas entre los 15 a 17 años, las cuales las prácticas de autocuidado van en relación con los hábitos higiénicos y cuidados personales y la mayoría son nulíparas, cursando el nivel secundario, procedentes de zonas rurales y con controles prenatales.
- La gran mayoría de puérperas presentan un autocuidado inadecuado en relación con los signos de alarma y en casi todos los aspectos considerados, teniendo un autocuidado adecuado en el estado de reposo.
- El autocuidado en la higiene perineal que presentan las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Tocache es inadecuado alcanzando un 77.5%
- Sobre los hábitos alimenticios durante la etapa puerperal es inadecuada haciendo un total del 62.5%.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL PROGRAMA MATERNO PERINATAL**

- Evaluar el cumplimiento de normativas de vigilancia del puerperio utilizando como indicador la cobertura de los controles puerperales y la visita domiciliaria.
- Elaborar guías educativas sobre los cuidados puerperales, teniendo en cuenta la cultura de cada Región y respetando las prácticas que no sean perjudiciales para la salud.
- Organizar foros, mesa redonda y/o debates sobre las prácticas de autocuidado en el puerperio en nuestra Región, logrando aclarar mitos y teniendo presente prácticas saludables innatas en la población.
- Recomendar a realizar charlas sobre el adecuado autocuidado puerperal en hábitos higiénicos, hábitos alimenticios y signos de alarma.

### **A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

- Gestionar al hospital II-1 Tocache un presupuesto para ayudar a las puérperas que contengan mayor riesgo de padecer anemia.
- El personal de salud debe enfocar la educación en salud, estilos de vida saludables, los cuidados durante el puerperio y signos de alarma realizando charlas educativas durante las visitas domiciliarias.
- Realizar asesoramiento y capacitaciones al obstetra para facilitar las prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes.
- Realizar el seguimiento, mediante visitas domiciliarias a puérperas en riesgo que sean identificadas durante la etapa prenatal, para intervenir de manera oportuna en la adquisición de prácticas saludables sobre hábitos higiénicos.
- Implementar un grupo de interacción que involucre la participación de gestantes y puérperas para que comenten las experiencias que viven en el desarrollo del puerperio.

## **A LOS ESTUDIANTES Y BACHILLERES DE LA ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

- Seguir trabajando en la Educación en Salud durante el puerperio, buscando mejorar los diferentes estilos de vida como hábitos de higiene, cuidados personales, hábitos alimenticios, el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma en el post parto; involucrando a la familia y actores sociales.
- A los egresados, realizar estudios similares, considerando a la población de zona rural, las costumbres y creencias que perduran en el tiempo, el riesgo y beneficio de estas y/o la validación de un instrumento para la valoración de autocuidado en el puerperio en nuestra Región.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS. 2016.
2. León, J. Determinantes de la violencia familiar contra las mujeres en el Perú: una estimación econométrica. Pensamiento Crítico. 2011, (17), 45-60.
3. Friedemann, G., Lovatón, R. "Intimate-partner violence in Colombia: ¿Who is at risk?" Social Forces. 2012; 91, 663-688.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica de Salud Familiar. ENDES 2017. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2014>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe "Perú: Brechas de Género 2017 – Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres". Lima, 2018.
6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).
7. Illescas, M. y cols. Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Revista Killkana Sociales. 2018; 2, (3): 187-196. Colombia.
8. Urdiales, L. y cols. Factores de riesgo que influyen en la violencia intrafamiliar en la Parroquia Jadán del Cantón Gualaceo. Azuay. 2016. Universidad de Cuenca, Ecuador, 2017.
9. Macías, A. La violencia intrafamiliar y sus efectos en el rendimiento académico de los niños, niñas y adolescentes de la Unidad Educativa Juan Montalvo del Cantón Rio verde, Provincia Esmeraldas, Ecuador. (Tesis de Maestría). Ciencias de la Educación. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, Ecuador-2017.
10. Ehrenfeld N. Las violencias y los jóvenes universitarios, una experiencia para reflexionar. Rev. Trabajo social. 2015; 18: 93-110. México Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/58576/56283>
11. Casseres, F.; Lidueñas, M.; Suarez, G. Niveles de violencia intrafamiliar en adolescentes con consumos de sustancias psicoactivas. (Tesis de Pregrado). Psicología. Universidad de San Buena Aventura de Cartagena,

Colombia-2017.

<http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/4043/1/Niveles>

12. Potosí, M y col. Nivel de violencia intrafamiliar en la comunidad universitaria de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Tulcán, Carchi-Ecuador, 2014.  
<http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/285>
13. Valderrama Medrano, EE. Violencia de Género y Rendimiento Académico en las estudiantes de Enfermería Técnica San Juan de Lurigancho, Lima, Perú-2018. Tesis Escuela de Posgrado Gestión de los Servicios de la Salud. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/29205>
14. Rojas Rupay, RE; Guillermo Montes, JL. Violencia en el núcleo familiar en relación con el rendimiento académico en el desarrollo preprofesional en los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC-Pasco. Pasco. Perú-2014.  
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1404>
15. Ochoa, R. Influencia de la violencia familiar en el nivel de autoestima de los estudiantes de secundaria. Institución Educativa N°40178 Víctor Raúl Haya de la Torre distrito Paucarpata, Arequipa – 2016. (Tesis de Pregrado) Trabajo Social. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. 2016 recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2956>
16. Vargas, R. y cols. “Factores socioculturales que influyen en la violencia intrafamiliar a partir de la diferencia de género en el distrito Huancayo en la actualidad”. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, 2017.
17. Sánchez, G. Factores relacionados a la violencia física, sexual y psicológica o emocional en mujeres violentadas por sus parejas de la base ENDES 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2016.
18. Velásquez C., Montgomery W., Dioses A., Pomalaya R., Chávez J., Egúsqiza K. et al. Agresión entre pares y bienestar psicológico en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana. Rev. IIPSI. 2014; 17(2): 93-115. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v17i2.11260>
19. Corsi, J. La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. Argentina. (P.30). Bonum. Colombia; Gamma S.A. <http://www.berdingune.euskadi.net/u89->

[congizon/es/contenidos/informacion/material/es\\_gizonduz/adjuntos/laviolenciahacialasmujerescomoproblemasocial.pdf](http://congizon/es/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/laviolenciahacialasmujerescomoproblemasocial.pdf)

20. CONAMU (1995, p. 3). Ley contra la Violencia a la Mujer, CONAMU, Quito-Ecuador.
21. D. Weltzer, L. Los hombres violentos. París (1992 P.66)
22. Ley de protección frente a la violencia familiar. Texto único ordenado de la ley 26260 y sus modificaciones, 1997. Perú.
23. OMS (1998). Violencia familiar: Los caminos de las mujeres que rompieron el silencio. Lima, 1998.
24. León, J. Determinantes de la violencia familiar contra las mujeres en el Perú: una estimación econométrica. Pensamiento Crítico. 2011, (17), 45-60.
25. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Violencia de Género Tipos y Modalidades de Violencia. Argentina. 2019.
26. <http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/violencia-de-genero/tipos-y-modalidades-de-violencia.aspx>
27. Castellano Arroyo, M. y col. Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. Cuad. Med. Forense N°35 Málaga ene. 2004 [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062004000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100002)
28. Pastor Bravo M. Rodes Lloret F. Navarro Escayola E. Perfil del agresor en la violencia de género Boletín Galego de Medicina Legal e Forense N.º 16. diciembre 2009.
29. Servando W. Violencia Intrafamiliar y conflictos sociales. Perú [en línea]. 2010. URL disponible en: <http://violenciaintrafamiliar10.blogspot.com>
30. Cfr. LAGOMARISMO, Carlos y SALERNO, Marcelo. Enciclopedia de Derecho de familia., T. II, Ed. Universidad Buenos Aires, 1992, p. 151; MORGAN, Lewis Henry, op. Cit. p. 474. Cfr. LOPEZ FAUGIER, Irene., La prueba científica de la filiación, Ed. Porrúa, primera ed., México, 2005 p.23.
31. SÁNCHEZ AZCONO, Jorge op cit., p. 15 Cfr. LOPEZ FAUGIER, Irene. La prueba científica de la filiación, Ed. Porrúa, primera ed., México, 2005 p.35.

32. Martínez Vasallo HM. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev. Méd Electrón [Internet]. 2015 sep.-Oct [citado: 12 abril 2020]; 37(5). Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2852/1502>
33. KIMBLE, Charles. HIRT, Edward. Et al. Psicología Social de las Américas, Ed. Pearson educación, 1° edición, 2002, p. 34.
34. MORGAN, Lewis Henry. Sociedad Antigua. Ed. Venceremos. Habana-Cuba. 1966. pp. 42 y 54. Citado por LOPEZ FAUGIER, Irene. La prueba científica de la filiación, Ed. Porrúa, 1° ed., México, 2005, p. 4
35. Pajuelo Ramírez Jaime. Valoración del estado nutricional en la gestante. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Abr [citado 2023 Abr 15] ; 60( 2 )147-152. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200008&lng=es).
36. Ordinola Ramírez Carla María, Barrena Gurbillón Miguel Angel, Gamarra Torres Oscar Andrés, Rascón Jesús, Corroto Fernando, Taramona Ruiz Luis Alberto et al . Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). Arnaldoa [Internet]. 2019 Ene [citado 2023 Abr 18] ; 26( 1 ): 325-338. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2413-32992019000100015&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-32992019000100015&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>.
37. Diccionario Jurídico España/ Función Tomas Moro; director editorial Juan Ignacio Alonso. Madrid: Ed. Espasa Caple, 1999, p. 409.
38. BAQUIEIRO ROJAS, Eduardo y BUENROSTRO BÁEZ, Rosalía. Derecho de Familia. Edición revisada y actualizada. Ed. OXFORD, University Press, 2005, p. 12.
39. Cfr. DEL CAMPO, Salustiano. op. cit., p. 44. Cfr. LOPEZ FAUGIER, Irene. La prueba científica de la filiación, Ed. Porrúa, primera ed., México, 2005 p. 60.
40. Benítez ME. La estructura familiar en La familia cubana en la segunda mitad del siglo xx. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2008.

41. MACIONIS J., John y PLUMMER, Ken et al. Sociología, Parson Educación, S.A., edición en español, Ed. Isabel Capella, 2003, p. 475.
42. Asociación Estadounidense de Psicología. «Orientación sexual, homosexualidad y bisexualidad» (en inglés). Consultado el 2 de febrero de 2017. [es.wikipedia.org/wiki/Heterosexualidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Heterosexualidad)
43. Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias Derechos reservados, Copyright © 2005, Vol. 7 Supl. 1 2005 PP. 15-19 <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
44. Biblioteca Popular Coronel Dorrego. Familia funcional y familia disfuncional. Buenos Aires. Argentina. Publicado domingo, 11 de octubre de 2009. <http://bpcd48.blogspot.com/2009/10/familia-funcional-y-familia.html>
45. Satir, Virginia. Relaciones Humanas en el núcleo familiar. Editorial PAX, sexta edición, México. 1998.
46. López Reyes, MP. La prevención en Violencia Familiar. Bloque 3 prevenciones. Artículo sobre la prevención. Julio de 2014. <http://paomonesca1215.blogspot.com/2014/07/bloque-3-prevenciones.html>
47. Chauca Carrillo, JRM. Construcción de la Escala de violencia familiar (EVF) en estudiantes de secundaria de I.E.P San Martín de Porres. Lima. Perú. 2019.

## **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Díaz C. Prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

**ANEXO N° 01  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: “PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO, EN ADOLESCENTES CON PARTO INSTITUCIONAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 TOCACHE, 2019”**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS
<p>¿Cuáles serán las prácticas de autocuidado durante el puerperio, en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, octubre a diciembre del 2021?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar las prácticas de autocuidado durante el puerperio, en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, octubre a diciembre del 2021.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar las prácticas de autocuidado puerperales, en la dimensión en relación a los hábitos higiénicos y cuidados personales.</li> <li>•Identificar las prácticas de autocuidado puerperales en relación a los hábitos alimenticios.</li> <li>•Identificar las prácticas de autocuidado puerperales en relación a reconocimiento-tos de signos de alarma.</li> <li>•Caracterizar a las puérperas adolescentes según variables sociodemográficas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha: Las prácticas de autocuidado son adecuadas durante el puerperio, en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, 2019.</li> <li>• Ho: Las prácticas de autocuidado no son adecuadas durante el puerperio, en adolescentes con parto institucional atendidas en el Hospital II-1 Tocache, 2019.</li> </ul>	<p><b>Variable de Interés</b></p> <p>Prácticas de autocuidado durante el puerperio</p> <p><b>Variable de Caracterización</b></p> <p>Edad Paridad Procedencia Grado de Instrucción Atención prenatal</p>	<p><b>LA POBLACIÓN DE ESTUDIO:</b> La población del presente estudio estará representada por las puérperas adolescentes con atención de parto institucional, que fueron atendidas en el Hospital II-1 Tocache, que son un total de 40.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> Muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p><b>La muestra:</b> Se considera a toda la población</p>	<p><b>TIPO Y NIVEL DE INV.</b> La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo, analítico y transversal</p> <p><b>DISEÑO:</b> El presente trabajo de investigación tiene un diseño no experimental de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo.</p>	<p><b>TÉCNICA:</b> <b>Técnicas:</b> Se utilizó la encuesta para la recopilación de datos concretos.</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Se utilizará el cuestionario de encuesta, para obtener información sobre el problema que se está investigando</p>

## ANEXO N° 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Alumna deja constancia de haber sido informada a satisfacción sobre el presente estudio, tanto en sus objetivos como en el propósito y alcance de dicha investigación, Para lo cual se respetará el anonimato de la identidad personal, la disponibilidad del tiempo, entre otros, otorgando por lo tanto el consentimiento informado para participar en forma totalmente voluntaria.

Asimismo, se ha hecho de conocimiento que es potestad de la alumna interrumpir o retirarse del proceso de investigación si no estuviera conforme.

En tal sentido, se avala el presente documento con mi firma y rúbrica.

Tingo María, noviembre 2019

-----  
ALUMNA

## ANEXO N°03

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**INSTRUCCIÓN:** Se le pide responder las preguntas en la encuesta. La participación de este estudio es completamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si alguna pregunta durante la encuesta le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

**MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN QUE LE CONVenga.**

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

EDAD: \_\_\_\_\_ años

#### 1.-PROCEDENCIA:

a.- Urbano

b.- Rural

#### 2.- ¿CUÁL ES SU NIVEL DE ESTUDIO?

a.- Primaria

b.- Secundaria

c.- No estudio

#### 3.- ¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?

a.- NINGUNO

b.- UNO

c.- DOS

#### 4.- ¿REALIZO SU ATENCION PRE-NATAL?

a.- SI

b.- NO

#### HABITOS HIGIENICOS

#### 5.- ¿DE QUÉ MANERA REALIZA SU HIGIENE PERINEAL?

A) DE ADELANTE HACIA ATRÁS

B) DE ATRÁS HACIA DELANTE

C) NO REALIZA

#### 6.- ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA REALIZA SU HIGIENE PERINEAL?

A) UNA O DOS VECES AL DÍA

B) TRES VECES A MÁS

C) NO REALIZA

#### 7. ¿QUÉ ELEMENTOS UTILIZA PARA REALIZAR SU HIGIENE PERINEAL?

A) CON AGUA Y JABÓN

B) CON AGUA DE HIERBA

C) NO REALIZA

#### HABITOS ALIMENTICIOS

#### 8.- ¿CONSUME AL DÍA MÍNIMO 2 PORCIONES, BIEN SEA DE CARNE, POLLO, HUEVO, PESCADO O VÍSCERA

A) NUNCA

B) ALGUNAS VECES

C) SIEMPRE

**9.- ¿CONSUME AL DÍA MÍNIMO 2 PORCIONES DE HORTALIZAS O VERDURAS (¿COMO ZANAHORIA, TOMATE, COLIFLOR, APIO, LECHUGA, COL, ESPINACA, PEPINO?**

- A) NUNCA
- B) ALGUNAS VECES
- C) SIEMPRE

**10.- ¿CONSUME AL DÍA MÍNIMO 3 O 4 VECES LECHE O SUS DERIVADOS (COMO QUESO, YOGURT, ¿)?**

- A) NUNCA
- B) ALGUNAS VECES
- C) SIEMPRE

**11.- COMES FRUTAS A DIARIO**

- A) NUNCA
- B) ALGUNAS VECES
- C) SIEMPRE

### ***CUIDADOS PERSONALES***

**12.- ¿EN QUÉ MOMENTO REALIZA EL MASAJE EN LAS MAMAS?**

- A) CUANDO HAY AUMENTO DE LECHE
- B) EN CUALQUIER MOMENTO
- C) NO REALIZA

**13.- ¿EN QUÉ MOMENTO REALIZA LA HIGIENE DEL PEZÓN?**

- A) ANTES QUE DA DE LACTAR
- B) ANTES Y DESPUÉS QUE DA DE LACTAR
- C) NO REALIZA

**14.- ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA REALIZA SU MASAJE UTERINO?**

- A) 1 A 2 VECES AL DÍA
- B) MÁS DE 3 VECES AL DÍA
- C) NO REALIZA

**15.- ¿A LOS CUANTOS DIAS VA A REINICIAR SU ACTIVIDAD SEXUAL?**

- A) DE AQUÍ UN MES
- B) A LOS DOS MESES

### ***SIGNOS DE ALARMA***

**16.- QUE SEÑALES DE ALARMA SE PUEDEN PRESENTAR DESPUÉS DEL PARTO?**

- A) FIEBRE, ESCALOFRÍOS
- B) DOLOR DE CABEZA
- C) SANGRADO VAGINAL EN CANTIDAD Y MAL OLIENTE
- C) NO SABE

## Tabla de Validación de Instrumentos

### ESCALA DE CALIFICACION

Estimado

(a).....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre este instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. La estructura del instrumento es adecuada			
4. Los Ítems del instrumento responden a la Operacionalización de variables			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6. Los ítems son claros y entendibles			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación			

SUGERENCIAS.....

.....

.....

.....

.....

.....  
**FIRMA DEL EXPERTO**