

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**PROGRAMA EDUCATIVO “MI SALUD PRIMERO” EN LA
PREVENCIÓN DE INFECCIONES PUERPERALES EN
ADOLESCENTES. INSTITUTO NACIONAL MATERNO**

PERINATAL, PERÚ - 2018

**SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE DOCTOR DE CIENCIAS DE LA SALUD**

AUTORA:

RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

CALLAO – 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	PRESIDENTA
Dr. Juan Bautista Nunura Chully	SECRETARIO
Dr. Hernán Oscar Cortez Gutiérrez	MIEMBRO
Dra. Noemí Zuta Arriola	MIEMBRO

ASESOR: Dr. Baldo Andrés Olivares Choque

N° de Libro: 01

N° de Acta: 16-2020

Fecha de Aprobación de Tesis:

Resolución de sustentación de la Sección de Post Grado

N°245-2018-CU de fecha 30 de Octubre de 2018.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres que me han dado la vida y fortalezas.

A mi familia por permitir que logre mis éxitos y darme las facilidades para ello.

A todos los seres que me han acompañado, guiado y contribuido para la culminación de este trabajo.

Ruth

AGRADECIMIENTO

Al término de cumplir una de mis metas, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr mis objetivos.

Un especial agradecimiento a los docentes de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, por su constante dedicación y orientación en el trabajo aplicado.

A las madres adolescentes que inspiraron esta investigación a ellas un agradecimiento infinito por su participaron entusiasta.

ÍNDICE

	Página
ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos	13
1.4. Limitantes de la investigación	14
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases Teóricas	15
2.3 Conceptual	21
2.4 Definición de términos básicos	26
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis	47
3.2. Definición conceptual de variables	48
3.2.1 Operacionalización de variables	49

IV. DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1. Tipo y diseño de investigación	50
4.2. Método de investigación	51
4.3. Población y muestra	51
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado	52
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	53
4.6. Análisis y procesamiento de datos	54
V. RESULTADOS	
5.1. Resultados descriptivos	56
5.2. Resultados inferenciales	61
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis	73
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	74
6.3. Responsabilidad ética	77
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	89
Anexo N° 1: Matriz de Consistencia	
Anexo N° 2: Instrumentos	
Anexo N° 3: Programa Educativo de prevención de riesgos biológicos y psicosociales en madres adolescentes	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1	Prevención de infecciones puerperales según grupos y tipo de prueba en adolescentes. INMP. Perú-2018	56
Tabla 5.1.2	Prevención primaria de mastitis según grupos y tipo de prueba en adolescentes. INMP. Perú-2018	57
Tabla 5.1.3	Prevención primaria de endometritis según grupos y tipo de prueba en adolescentes. INMP. Perú-2018	58
Tabla 5.1.4	Prevención primaria sobre infección urinaria según grupos y tipo de prueba en adolescentes. INMP. Perú-2018	59
Tabla 5.1.5	Prevención primaria sobre infección herida operatoria según grupos y tipo de prueba en adolescentes. INMP. Perú-2018	60
Tabla 5.2.1	Rangos para demostrar la efectividad del Programa Educativo “Mi salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes. INMP. Perú-2018	62
Tabla 5.2.2	Estadísticos de prueba	62
Tabla 5.2.3	Rangos para determinar la efectividad del Programa Educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes. INMP. Perú-2018	64
Tabla 5.2.4	Estadísticos de prueba	65
Tabla 5.2.5	Rangos para determinar la efectividad del Programa Educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de endometritis en	66

	adolescentes. INMP.Perú-2018	
Tabla 5.2.6	Estadísticos de prueba	67
Tabla 5.2.7	Rangos para determinar la efectividad del Programa Educativo “Mi salud primero” en la prevención primara de infecciones urinarias en adolescentes. INMP.Perú-2018	69
Tabla 5.2.8	Estadísticos de prueba	69
Tabla 5.2.9	Rangos para determinar la efectividad del Programa Educativo “Mi salud primero” en la prevención primara de infecciones de herida operatoria en adolescentes. INMP.Perú-2018	71
Tabla 5.2.10	Estadísticos de prueba	71

Resumen

El estudio de investigación presentado tuvo como objetivo general: Demostrar la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú-2018. Investigación fue cuasiexperimental se realizó con un grupo experimental (GE), cuya muestra de tipo probabilística estuvo conformada por 174 madres adolescentes a quienes se les aplicó un pre test y pos test. El resultado del pre test evidenció un nivel bajo de conocimiento de prevención de infecciones puerperales en madres adolescentes (70%). Luego de aplicado el Programa educativo se evidenció un incremento de la prevención de bajo (89.7%) al nivel alto de (95.4%) para el grupo experimental. Se aplicó la prueba de U, de Mann Whitney para comparar el grupo experimental y el de control siendo estas significativas, concluyendo que: El Programa educativo: “Mi salud primero” tuvo un efecto positivo en la prevención infecciones puerperales en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Perú, en el año 2018, logrando un nivel alto de prevención, con $p\text{-valor}=0.000<0.05$.

Palabras claves: Programa educativo, prevención, riesgos biológicos, riesgos psicosociales, madre adolescente.

RETOMAR

O estudo de investigação apresentado teve como objetivo geral: Demonstrar a eficácia do programa educativo “Mi Salud primero” na prevenção de infecções puerperais em adolescentes do Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú-2018. Investigación fue cuasiexperimental se realizada con un grupo experimental (GE), cuya muestra de tipo probabilística estuvo conformada por 174 madres adolescentes a quienes se les aplicó un pre test y pos test. O resultado do pré-teste evidenciou um nível de conhecimento de prevenção de infecções puerperais em adolescentes (70%). Luego de projetado o Programa educativo se evidenciou um incremento da prevenção do banco (89,7%) ao nível alto (95,4%) para o grupo experimental. Se aplicou la prueba de U, de Mann Whitney para comparar o grupo experimental e o de controle siendo estas importantes, concluyendo que: El Programa educativo: “Mi salud primero” tuvo un efecto positivo en la prevención infecciones puerperales en madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Peru, no ano de 2018, logrando un nivel alto de prevención, con p-valor = 0,000 <0,05.

Palabras claves: Programa educativo, prevención, riesgos biológicos, riesgos psicosociales, madre adolescente.

RIASSUNTO:

Lo studio d'investigazione che fu presentato ebbe come obiettivo generale: Dimostrare l'efficacia del programma educativo "LA MIA SALUTE PRIMA DI TUTTO" nella prevenzione dell'infezioni post-parto nelle adolescenti dell'Istituto Nazionale Materno Neonatale Perù 2018. L'investigazione fu quasi sperimentale si realizzò con un gruppo sperimentale (GS), questa mostra di tipo probabilistica fu composta da 174 mamme adolescenti a chi si fece un pre-test e post-test. Il risultato del pre-test evidenziò un livello di bassa conoscenza della prevenzione delle infezioni post-parto in mamme adolescenti (70%).

Dopo l'applicazione del programma educativo si evidenziò un incremento della prevenzione di basso (89,7%) al livello alto da (95,4%) per il gruppo sperimentale. Si applicò la prova di U, di Mann Whitney per paragonare il gruppo sperimentale e di controllo essendo questo significativo.

Concludendo che: IL Programma educativo: "la mia salute prima di tutto" ebbe un effetto positivo nella prevenzione di infezioni post-parto in mamme adolescenti che usufruirono dell'assistenza nell'Istituto Nazionale Materno Neonatale- Perù nell'anno 2018, ottenendo un livello alto di prevenzione, con p-valore uguale $0,000 < 0,05$.

Parole chiavi: programma educativo, prevenzione, rischi biologici, rischi psicosociali, mamme adolescenti.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial cinco millones de mujeres enfermaron por causas asociadas a la maternidad y 15% llegaron a fallecer por infecciones puerperales. (1) Y en el Perú al año 2017, 127mil 17 son madres, de ellas el 3.8% tenían edades entre 12 a 14 años y el 96.2% entre 15 a 19 años (6), edad sujeta a riesgos puerperales por su condición de desarrollo físico, psicológico y social, por tal razón las acciones de prevención en esta etapa de vida son importantes.

Planificar actividades que garanticen salud como aplicar técnicas correctas de lavado de manos, técnicas de amamantamiento, medidas de higiene vaginal, es vivir para compartir conocimientos y experiencias de casos con adolescentes a través de un programa educativo “Mi salud primero” sobre prevención de infecciones puerperales.

La Enfermera es el profesional de la Salud que educa y planifica estrategias educativas para la prevención de infecciones y disminución de riesgos, este perfil lo detalla la Ley de Enfermeras del Perú N° 27669.

Desde ya en el Plan de Acción del año 2008-2013, Instituciones como la Organización Mundial de la Salud y los Estados Miembros tradujeron la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Trasmisibles, de la misma manera en Alma Ata en la Declaración de la Conferencia Internacional uno de los objetivos fue disminuir la enfermedad y reforzar la salud, todo ampara la labor de prevención y

promoción de la Salud que hace la Enfermera, con una única razón de contribuir en reducir los números en morbilidad y mortalidad materna y a la vez neonatal.

En este marco presentado se permitió Demostrar la efectividad del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención de infecciones puerperales dirigido a adolescentes, para aportar con conocimientos a la puérpera en el cuidado de su salud.

Seguidamente se realizó el desarrollo capitular de acuerdo a la estructura del índice de contenido. **CAPÍTULO I:** Descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivo general y objetivos específicos. En el **CAPÍTULO II:** Marco teórico con antecedentes y definición de términos básicos. **CAPÍTULO III:** Incluye la hipótesis y operacionalización de variable. **CAPÍTULO IV:** Comprende el diseño metodológico, el tipo y diseño de la investigación, el método, la población y muestra, lugar de estudio, técnica e instrumento de recolección de la información y análisis y procesamiento de datos. **CAPÍTULO V:** Resultados descriptivos e inferenciales. **CAPÍTULO VI.** Discusión de resultados. Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS - 2018), estimó que en el mundo alrededor de 100 millones de la población están en la pobreza extrema y que alguna vez cursaron problemas en su salud siendo la mayoría de veces prevenibles, asimismo, reportó, que alrededor de cinco millones de mujeres a nivel mundial enfermaron por causas asociadas a la maternidad y que el 15% llegaron a fallecer por infecciones puerperales quienes en su mayoría pertenecieron a los países en vías de desarrollo. (1)

En los Estados de América Latina y el Caribe los datos que se mostraron por evasión fiscal fueron de 340 millones de dólares un aproximado a 20% que se perdieron por año en Salud según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) marcando brechas de desigualdades y que lleva a repensar en estrategias de reformas en Atención Primaria como el que se hizo en España cuyo sustento se encuentra en el Real decreto N° 137/1984 del 11 de enero y se desarrolla como dice la Ley General de la Sanidad. (2)

La aparición de las infecciones puerperales en el posparto vaginal tuvo un rango de 0.9% a 3.9% a nivel mundial y en el caso de parto por cesárea fue superior al 10%. (3)

En Brasil las tasas de infecciones en el puerperio varían de 1 a 7,2% que son las más bajas a nivel Internacional aun así demandan altos costos para el país, siendo las infecciones que más se presentan durante el puerperio: la mastitis, endometritis, infección del tracto urinario y la infección del sitio operatorio. (4)

Las complicaciones puerperales mayormente son observadas en la población adolescente por su inmadurez física y psicológica. En el Perú, el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública según el Ministerio de Salud (2015), el 49.2% de la población adolescente son mujeres y el 12.5% de este grupo están embarazadas o ya son madres (5). El censo de INEI del año 2017 nos brinda datos de mujeres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, de 1 millón 979 mil 162 y de ese total 127 mil 17 son madres y de allí el 3.8% está comprendida entre 12 a 14 años y el 96.2% está entre 15 a 19 años. (6)

En tanto que las tasas de endometritis puerperal alcanzan al 85% siendo la causa más frecuente de morbilidad febril posoperatoria, mientras que su presentación luego de un parto vaginal fluctúa tan sólo entre 1% y 4%. La prevalencia de endometritis por vía vaginal en el hospital Edgardo Rebagliati Martins del Perú fue de 7.5%. (7)

Infecciones de Herida Operatoria, representan un 20% del 85% de las infecciones nosocomiales y uno de los gérmenes predominantes es el *Staphylococcus aureus*, en un estudio de investigación se identificó a este agente etiológico como bacteria positiva alcanzando 70.7% de predominancia entre los demás gérmenes. (8)

La oficina de Estadística e Informática del Instituto Nacional Materno Perinatal Ministerio de Salud Perú, dio a conocer que para el año 2018 las cifras de infecciones urinarias son de 10% (1774), endometritis 0.3%, infección de herida operatoria 0.7% de la población materna hospitalizada en gineco-obstetricia. (9)

En este marco de datos presentado se dice que todos los seres humanos tienen derecho a la salud por lo tanto es compromiso de los estados cuidar de ella estableciendo mecanismos institucionales que protejan el ejercicio pleno para gozar de este derecho. (1)

Situación que llevó a plantear como determinar la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” tiene efecto en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Materno Perinatal Perú- 2018.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Materno Perinatal Perú- 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes del Instituto Materno Perinatal Perú- 2018?
- b) ¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de endometritis en adolescentes del Instituto Materno Perinatal Perú- 2018?
- c) ¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de infecciones urinarias en adolescentes del Instituto Materno Perinatal Perú- 2018?
- d) ¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de infección de herida operatoria en adolescentes del Instituto Materno Perinatal Perú- 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Demostrar la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal.Perú-2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Determinar la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal.Perú-2018.
- b) Determinar la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de endometritis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal.Perú-2018.
- c) Determinar la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de infecciones urinarias en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal.Perú-2018.
- d) Determinar la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de infección de herida operatoria en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal.Perú-2018.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórica

Hubo escasos trabajos de investigación referentes a intervenciones educativas en prevención de infecciones puerperales dirigidos a adolescentes, la cual también fue una limitante para elaborar los antecedentes.

1.4.2 Limitante temporal

La facilitadora o guía en la enseñanza aprendizaje necesitó más de 4 sesiones para ejecutar el programa educativo, por la espera para solicitar el consentimiento informado al familiar de la adolescente menor de 18 años de edad que acudía a las 2pm hora de la visita familiar.

1.4.3 Limitante espacial

Las sesiones se realizaron en la Sala de Talleres y algunas veces fue en los ambientes de Hospitalización del Servicio de Obstetricia "A" del Instituto Nacional Materno Perinatal en donde hubo ocasiones de dificultades por interrupciones en el momento de la sesión como el tiempo para el amamantamiento al bebé, el ingreso de uno u otro familiar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

GARCÉS (2018), denominó a su estudio “**Prevención para el fomento de una cultura de prevención de riesgos en las gestantes del Centro de Salud del Cantón Quero. Ecuador**”, cuyo objetivo fue elaborar un programa para el fomento de una cultura de prevención de riesgos en las gestantes del Centro de Salud del Cantón Quero, la investigación fue descriptiva, observacional y transversal, su población fue de 172 gestantes obteniendo también información de sus historias clínicas, los instrumentos de investigación fueron: la guía de entrevista, cuestionario, ficha de recolección de datos y la técnica fue la observación directa, los resultados hallados fueron. El 27.33% de mujeres encuestadas no asisten a su control prenatal por no obtener cita, el 99.42% dijeron que si las educaron sobre la importancia del control prenatal, el 80.81% de mujeres mencionaron que no fue clara y precisa la información que recibieron (10).

LONDOÑO y otros (2017) en su estudio “**Intervenciones para la prevención primaria de factores de riesgo psicosocial intralaboral: revisión sistemática de la literatura**” realizado en Colombia, tuvo como objetivo caracterizar las intervenciones de prevención primaria realizadas y publicadas sobre factores de riesgo psicosocial (FRPS) intralaboral, su enfoque fue cuantitativo de tipo revisión sistemática, se incluyeron las publicaciones de prevención primaria en la base de datos EBSCO, PsycNET y Scielo en inglés español o portugués entre enero del 2002 a diciembre del 2011 y se utilizó el instrumento de lista de chequeo, las conclusiones halladas fueron: pocas intervenciones de prevención primaria en FRPS intralaboral, en cambio la mayoría de intervenciones fueron en la intervención secundaria (11).

RAMÍREZ, SOJUEL, VILLANUEVA, TRAMPE, ÁLVAREZ, VALDEZ (2015) en su tesis “**Estrategia educativa sobre la prevención primaria y detección temprana de cáncer de cérvix en mujeres estudiantes de educación básica y diversificada**” tuvo como objetivo: Determinar el grado de información acerca de la prevención primaria y detección temprana de cáncer de Cérvix en las estudiantes de los ciclos educativos de básico y diversificado de establecimientos públicos y privados en municipios de Santa Cruz de Quiche en mayo y junio del 2015, usó el diseño cuasi-

experimental y la muestra fue de 1016 estudiantes mujeres, a este grupo se aplicó una prueba objetiva antes y después, los resultados, fueron antes de la intervención que el 0.8% de la muestra tuvo grado de información muy bajo, 9.1% bajo, 31.9% normal, 42.9% alto y 15.4% muy alto, y después de la intervención los resultados fueron 0% con información muy bajo ($p=0.012$), 3.1% bajo ($p=0.000$), 11.5% normal ($p=0.000$), 39.7% alto y 45.7% muy alto, determinando que existe diferencia en el grado de información de prevención primaria y detección de cáncer de cérvix (12).

VÉLEZ en el año 2012 hizo la Tesis “**Estrategias de enseñanza con uso de Tecnologías de la Información y Comunicación para favorecer el aprendizaje significativo llevada a cabo en la Institución educativa Técnico Industrial Pedro Castro Monsalvo**” en México cuyo objetivo fue identificar que estrategias aplica el docente de básica secundaria y media técnica, el enfoque fue cuantitativo descriptivo y el diseño no experimental llegando a la conclusión que la predominancia para motivar, informar y ayudarse en las explicaciones fue el ordenador y vídeo proyector usado por los profesores en diferentes tecnologías como un recurso de sus actividades y contenidos (13)

2.1.2. Nacional

MENDIZÁBAL (2019) en el año 2018 en Pichanaki, Junín realizaron el estudio de investigación: **“Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital Pichanaki”**, planteó el siguiente objetivo: Determinar el conocimiento de autocuidado puerperal en mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital de apoyo Pichanaki, estudio observacional prospectiva de nivel descriptivo, tuvo diseño simple transversal, trabajó con una población de 50 puérperas de parto vaginal, utilizaron un cuestionario validado por Paytan y Pérez. Los resultados fueron el 58% con conocimiento alto sobre autocuidado del periné, 48% en cuidados de la mama. El 66% alcanzó nivel alto en cuidado puerperal (14).

CARRERA (2018), realizó el estudio **“Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas”**, planteó el objetivo de determinar la influencia de una intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en mujeres puérperas de un hospital público de Lima Metropolitana Norte, estudio pre-experimental, se educó sobre autocuidado a 40 mujeres puérperas y usaron el rotafolio además el tríptico con un pre y post test para medir los conocimientos. En

el post test se alcanzó un promedio de 16 a 22.7, logró aumentar el conocimiento en autocuidado en la puérpera (15).

MONTESINOS (2018) en la tesis “**Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. 2018**”, en Arequipa, dirigió su objetivo en determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado en el puerperio del adolescente, estudiando a 60 adolescentes puérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia cuyas edades fueron de 12 a 18 años primípara inmediata y con el 80% de participación, el estudio fue prospectivo cuasiexperimental. Se halló el incremento de conocimientos sobre autocuidado con el programa educativo, obteniendo la diferencia significativa de $p=0.021$ (16)

CHÁVEZ L, GÓMEZ S, ROJAS A (2017) en su estudio “**Efecto de la intervención educativa sobre conocimientos en Salud Sexual, en adulto mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana, 2017, Iquitos**”, planteó el siguiente objetivo: determinar el efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos en salud sexual en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Punchana 2017, el método fue

cuantitativo y diseño cuasi experimental con un grupo a quién se aplicó pre y post test, la muestra fue de 15 de una población fue de 30 personas mayores de 60 años, usaron el cuestionario y programa educativo como instrumento, hallaron que antes de la intervención los conocimientos fueron inadecuados en mitos y realidades de la sexualidad 86.7%, después de la intervención el conocimiento fue adecuado alcanzó 73.3%, el efecto fue positivo en la intervención en mitos y realidades de la sexualidad (p – valor=0,002; $p<0,005$) (17).

ISLA (2015) realizo un estudio **“Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador, 2014”**, cuyo objetivo fue determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, la. Metodología usada fue de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, se realizó en una Institución Educativa Estatal, cuya población estuvo conformada por adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad (N=100) seleccionados con muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos utilizaron la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario sobre el conocimiento y actitud para

la prevención del CCU, el resultado fue: las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. (18)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Teoría de aprendizaje significativo de Ausubel

El concepto de aprendizaje significativo se debe al psicólogo cognitivo David Paul Ausubel. Por aprendizaje significativo entiende que: “para aprender un concepto, tiene que haber inicialmente una cantidad básica de información acerca de él, que actúa como material de fondo para la nueva información”. (20)

Según Ausubel, los conocimientos no se encuentran ubicados arbitrariamente en el intelecto humano sino que se ha aprendido en el cotidiano de su entorno social. En la mente del hombre hay una red orgánica de ideas, conceptos, relaciones, informaciones, vinculadas entre sí. Cuando llega una nueva información, ésta puede ser asimilada en la medida que se ajuste bien a la estructura conceptual preexistente, la cual, sin embargo, resultará modificada como resultado del proceso de asimilación (Ausubel, 1986). Hablar de aprendizaje significativo equivale, ante todo, a poner de relieve

el proceso de construcción de significados como elemento central del proceso de enseñanza y aprendizaje. (20)

2.2.2. Teoría de Ensayo y Error de Thorndike

La Teoría del Aprendizaje de Thorndike representa la estructura (estímulo-respuesta) E - R original de la Psicología del Comportamiento: El aprendizaje, es el resultado de asociaciones formadas entre estímulos y respuestas. Tales asociaciones o "hábitos" se observan fortalecidos o debilitados por la naturaleza y frecuencia de las parejas E - R. El paradigma de la teoría E - R estaba en el aprendizaje a partir de prueba y error en el cual las respuestas correctas vienen a imponerse sobre otras debido a gratificaciones. (21)

2.2.3. Teoría de Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universalidad, de Madeleine Leininger

El conocimiento que posee el personal de salud sobre las creencias populares que practica la mujer para protegerse ella y al recién nacido permite valorar su significado como parte de su legado cultural; esto facilita brindar una atención integral en las instituciones de salud y del área de enfermería hacia la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta que el cuidar a la persona –y en este caso en particular, a la adolescente y al recién

nacido— surge de un conjunto de creencias, mitos, valores y costumbres que se han transmitido de generación en generación con el transcurrir de los años. (22)

2.2.4. La propuesta del programa educativo de prevención

Es brindar educación a la madre adolescente, partiendo de sus prácticas de cuidado basadas desde lo cultural y lo vivencial, las que no deben ser rechazadas e ignoradas, sino conocidas y evaluadas para determinar cuáles podrían ser preservadas, cuáles negociadas y cuáles transformadas para lograr un nivel de prevención frente a los riesgos. Lo anterior se sustenta en la teoría de "Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universalidad" de Madeleine Leininger, que presupone a la profesión de la enfermería como un fenómeno transcultural. La propuesta busca que el personal multidisciplinario de salud participante en el programa educativo, como educadores piensen en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y realicen acciones educativas encaminadas a favorecer el nivel de prevención frente a riesgos que afecten su salud (22), aportando con conocimientos, experiencias y valores que harán trascendentales el aprendizaje en la adolescente.

2.2.5. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en la persona factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. (23)

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (23)

2.2.6. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

La visión filosófica del Modelo la identifica como una visión de realismo moderado que fue descrita por Wallace Bamfield, quién describe la visión de los seres humanos como “seres dinámicos, unitarios, que viven en sus entornos, que están en procesos de conversión y que poseen libre voluntad, así como, otras cualidades humanas esenciales”. (24)

La Teoría del autocuidado de Dorotea Orem, explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. (24)

Según Pender, **el Modelo de Promoción de la Salud** retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. (23)

2.3 Bases conceptuales

Según UNICEF (2013), la “concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye en base a factores biológicos, culturales. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. En vez de considerar la adolescencia como problema, las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social. En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social”. (17)

El mandato cultural dominante de "ser madre" recae sobre toda mujer sin importar la clase social (Mancini, 2004), aunque su significado adquiere diferentes características según el sector social

y las diferentes culturas. Si bien, en nuestra cultura occidental, la maternidad es el principal organizador de la vida de la mujer, las pautas que cada sociedad transmite en cuanto al momento para ser madre o al número de hijos varían de acuerdo con los diferentes estratos socioculturales. (18)

Existen diversos modos de percibir y vivir la maternidad, según la generación (adolescentes, jóvenes o adultas), el lugar de nacimiento (urbano, suburbano, rural) y el espacio de socialización. (18)

En los sectores populares, el ser madre otorga identidad como mujer, pues se siente un individuo completo en tanto madres, ya que su hijo es su alegría y su justificación. Una frase que lo resume es soy mujer porque soy madre. Muchas veces los embarazos no son planificados ni buscados por estas jóvenes mujeres y junto al sentimiento de gratificación que supone ser madre se superpone otro: el de una aceptación a veces resignada como un destino inherente al ser mujer: soy madre porque soy mujer. En este sentido, existen imágenes de género tradicionales que tienden a identificar de una manera muy estrecha mujer y maternidad (Climent y Arias, 1996). En estos estratos la maternidad temprana es culturalmente más aceptada, así como la cantidad de hijos por mujer suele ser bastante más elevada que en los sectores medios. (18)

En cuanto al valor atribuido a los hijos y el significado de la maternidad en sus vidas, los hijos tienen un valor simbólico como afirmación de su identidad, constituyen una fuente de legitimidad social, autoridad moral y gratificación emocional (18)

Es posible ver en el embarazo y la maternidad una forma de afirmación de la subjetividad de las jóvenes y de proyección a futuro. La maternidad es parte importante del proyecto de vida. Al comprender las prácticas populares se puede pensar que, en el caso de las jóvenes, la maternidad funciona como posibilidad de tener un proyecto propio, lo cual no supone ubicar tal proyecto como ausencia de otros proyectos o mero relleno de un futuro inimaginable para ellas. "Estas mujeres les asignan a sus hijos un valor afectivo y 'reparador', pues de ellos esperan recibir 'amor y compañía', así como darles lo que a ellas les faltó de niñas" (18).

La maternidad se vivencia como un hecho "natural" que inexorablemente se tiene que dar, como un destino inherente al ser mujer. En este sentido, la afirmación de Edith Jacobson refleja los imaginarios, representaciones y prácticas de estas mujeres: "El destino biológico de las mujeres es embarazarse y parir, alimentar y criar a los niños" (citado en Chodorow, 1984). Las adolescentes son socializadas con esas pautas tradicionales, por lo que la realización

personal a partir del trabajo o el estudio no son opciones evaluadas como posibles o atractivas. (18)

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (23)

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la

gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. (24)

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (24)

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud le da rangos a esta etapa de vida, considerándola desde los 10 años hasta los 19 años de edad, período entre la infancia y la edad adulta, donde ocurre la primera eyaculación en el hombre y en la mujer la menarquia además existen más cambios endocrinos y morfológicos, psicológicos (1).

Características de la adolescencia

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano que lleva a cambios corporales vistos en la aparición de caracteres sexuales secundarios, los genitales crecen, tienen interés por los amigos pasando a otro plano los padres, cambian su conducta y la dirigen, el pensamiento es de probabilidades diferenciando de lo posible, plantea hipótesis, se proyecta a cómo quisiera ser, que alcanzaría lograr. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. (1)

Según Erikson (2000), este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo. (1)

Fases madurativas

Aunque el crecimiento y maduración sea un continuum, la adolescencia la podemos dividir en tres etapas: temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-21 años), durante las cuales el ser humano alcanza la maduración física, el pensamiento abstracto y establece su propia identidad. Aunque este período puede ser tormentoso, la mayoría de los adolescentes y sus padres lo superan sin excesivas estridencias. (26)

Adolescencia temprana (11-13 años)

La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. La clasificación de las distintas fases de maduración puberal de Tanner es de gran utilidad para poder utilizar un lenguaje común entre todos los profesionales. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos. El grupo de amigos, normalmente del mismo sexo, sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios, en él se compara la propia normalidad con la de los demás y la aceptación por sus compañeros de la misma edad y sexo. Los contactos con el sexo contrario se inician de forma “exploratoria”. También, se inician los primeros intentos de modular los límites de la independencia y de reclamar su propia intimidad, pero sin crear grandes conflictos familiares. (26)

La capacidad de pensamiento es totalmente concreta, no perciben las implicaciones futuras de sus actos y decisiones presentes. Creen que son el centro de una gran audiencia imaginaria que constantemente les está observando, con lo que muchas de sus acciones estarán moduladas por este. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, ocurre como consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario, además de ser cuantitativo, es cualitativo: la areola se hace más oscura y más grande, y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica, y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas. (26)

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de Venus, y alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y el vello corporal aparecen más tarde. (26)

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir el introito. La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación (conocida con el nombre de menarquia o menarca. (26)

Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, en las mujeres que nacen con himen, éste se engrosa y su diámetro alcanza 1 cm. La menarquia o menarca, que es la primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquia tiende a presentarse a los 11 o 12 años. Se denomina pubertad precoz

cuando aparece de manera anormalmente temprana (8-10 años).
(26)

Atención del adolescente

A diferencia de lo que sucede en los niños, en los adolescentes, en la medida que aumenta la edad, se incrementa la mortalidad.⁵ La prevención primordial y la promoción de factores generales y específicos de protección evitan y controlan los daños y trastornos en la salud del adolescente. Algunos de estos factores de protección incluyen la educación, la nutrición, las inmunizaciones, el ejercicio físico, el tiempo libre justo, la promoción de las actividades familiares, la atención al desarrollo emocional, las oportunidades de trabajo y el desarrollo de cambios en las legislaciones favorables para el niño y el adolescente. En los servicios de salud se debe promover la prevención de los embarazos precoces, las infecciones de transmisión sexual, las prevenciones de infecciones puerperales, de los accidentes y la evaluación de los patrones de crecimiento y desarrollo. (26)

En la primera mitad del embarazo son comunes la anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos; en la segunda: la hipertensión arterial, las hemorragias, la insuficiente ganancia de peso, asociada a una deficiente nutrición; síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas y otros (26)

Durante el período del parto predominan las malas posiciones y presentaciones fetales por la desproporción cefalopélvica; distocias que provocan ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su “canal blando” y de la pelvis. (26)

Las condiciones biológicas, psicológicas y sociales en una adolescente que es madre, la hace que el riesgo a la complicaciones en su puerperio sea mayor comparado al de una mujer adulta. Las complicaciones que aparecen en el puerperio son las infecciones como la mastitis, las infecciones urinarias, la endometritis, la preeclampsia, la depresión. (26)

Puerperio

Puerperio es la etapa que comprende después del alumbramiento hasta el día 45. Las infecciones en el puerperio son unas de las causas de morbilidad materna. Infección puerperal es la infección bacteriana del aparato genital. Las infecciones son también causales de muerte en la puérpera evitarla disminuye costos y problemas sociales en el entorno familiar. (1)

Prevención

La prevención son medidas que involucran acciones para impedir que aparezca el daño, o lo detenga, favorece en el conocimiento de los factores de riesgo. En el estudio realizado los conocimientos

impartidos y la puesta en práctica de lo conocido evitó el incremento de microorganismos que son los causantes de las infecciones (27).

Con la **prevención primaria** se actúa sobre las determinantes de la salud y ellas son: la biología humana, estilos de vida, sistemas de servicios y medio ambiente. Para evitar la aparición de nuevos casos o el incremento de microorganismos es importante y necesario recurrir a la promoción de la salud, conocimientos, acciones, prácticas que se conviertan en hábitos para minimizar la exposición al factor causal y que no se llegue a la infección.

La Prevención Primaria aborda la promoción de la salud y protección específica en este contexto se desarrollan programas educativos para que la paciente incremente sus conocimientos y tenga más información para el autocuidado considerando también el diagnóstico precoz, la identificación de los factores causales. Las medidas de prevención son el lavado de manos, la disminución de la congestión mamaria, la lactancia materna exitosa, la higiene perineal, el control de la presión arterial, la identificación de los síntomas de depresión asegura estilos de vida favorecedores para el ser humano. (27)

Ya desde el año 1978 en Alma Ata se habló de la Atención Primaria de Salud como una de las estrategias para disminuir costos, evitar tratamientos curativos y mejorar la calidad de vida de las personas asimismo en Ottawa en 1986 se estableció a la Promoción de la

Salud como otra estrategia para dar las herramientas a la persona para el autocuidado de su salud o en cómo mejorarla. (28)

Infección en las mamas

La aparición de este problema, en general, es secundaria a las grietas del pezón y al vaciado incompleto de la mama. El pezón umbilicado también lo predispone, y aunque puede ser de ayuda estimular la salida del pezón durante el embarazo no siempre se logra el resultado deseado. (29)

La mastitis o infección de la mama es causada por los microorganismos (Estreptococos y anaerobios) que se encuentran en la boca y faringe del bebé, se trata con analgésicos, antibióticos y compresas frías, pero si hay un absceso, es decir, una acumulación de pus, el especialista realizará el drenaje del mismo. Aunque no es lo más frecuente, algunas veces puede ser necesario suprimir la lactancia por lo complejo de la infección. Evitando las grietas y con un vaciado correcto de la mama se puede minimizar la posibilidad de desarrollar una infección. (29)

Grietas del pezón

Durante las primeras semanas de amamantamiento pueden aparecer grietas en el pezón y este tipo de lesiones pueden, incluso, sangrar. Además, generalmente, tanto por el dolor como por el sangrado, pueden -en algunos casos no muy frecuentes- ser un

impedimento para amamantar y predisponer, entonces, a la retención de leche (29)(30)

Congestión mamaria, la mama está aumentada de tamaño, dolorosa puede tener áreas enrojecidas con piel brillante la leche no fluye e impide amamantar al bebé. (31)

Prevención

En estos casos se indican lavar la zona del pezón con grietas con agua previo lavado de manos sin usar cremas regenerativas de la piel, la finalidad es mantener la piel intacta, cicatrizar las lesiones y evitar una infección de la mama, llamada mastitis. Cada vez que exista contacto directo con la boca del bebé, se protege al pezón durante la lactancia y se ayuda a la cura de estas heridas sin interferir con el amamantamiento (30)

En la prevención de mastitis, identificar las mamas congestivas las grietas en pezones y los conductos bloqueados son medidas que conducen a iniciar acciones de prevención, son útiles los llamados casquillos o pezoneras que colocados sobre el pezón permite airearlo evitando que la humedad favorezca el agrietamiento, la aplicación de compresas tibias antes de amamantar favorece la circulación en el área de mamas congestivas, los masajes suaves serán útiles para la eyección de la leche, el lavado de manos antes y después de atender a su hijo y la extracción de la leche son valiosísimos.(32)

La lactancia materna a libre demanda, con la posición correcta de la madre y del bebé, correcto agarre al pezón y areola las dos mamas deben ser vaciadas en el mismo tiempo (8), evitar el uso de sostenes que ajusten la mama. Es importante durante la lactancia la buena nutrición. Si hubiera mastitis, extraer la leche con frecuencia y en forma efectiva, continuar las curaciones de la lesión, continuar la toma de antibióticos en el horario establecido de lo contrario se da la recidiva y el absceso continúa. El absceso se identifica como un nódulo con la piel suave brillante y enrojecida con contenido purulento. (32)

Endometritis

Endometritis es la infección causada por presencia de microorganismos en el útero, el ascenso ocurre desde el canal vaginal aparece entre el día uno y 10 después del parto. Los microorganismos son: Anaerobios, Cocáceas gram(+), Bacilos Gram (-), Bacilos Gram (+), uno de los agentes más comunes es el *Streptococcus beta*hemolítico grupo A. (33)

Factores de riesgo:

Relacionados al huésped son: el nivel socioeconómico, anemia severa, ruptura prematura de membranas, vaginitis o vaginosis bacteriana, corioamnionitis, edad gestacional pretérmino. (33)

Relacionados a la atención clínica son: el número de tacto vaginales durante el trabajo de parto; trabajo de parto prolongado, extracción manual de placenta por parto vaginal o cesárea, instrumentación uterina rutinaria en parto vaginal, ausencia de profilaxis con antibiótico antes de cesárea, cesárea, monitoreo fetal interno. (34)

Las medidas que no reducen la aparición de endometritis son: enema evacuante, aseptización perineal, rasurado del pubis o perineo. (34)

Como medidas de prevención está: el lavado de manos. (35)

Ante la existencia de infección sólo en el endometrio sin compromiso de tejidos adyacentes el tratamiento es con antibiótico vía oral. La profilaxis antibiótica redujo esta complicación en un 75% (36)

La endometritis post parto además de las consecuencias en la salud de la mujer lleva a una prolongación de la estadía hospitalaria y eleva los costos del sistema de salud. (36)

Cuadro clínico: Los signos predominantes son: Hipertermia mayor de 38°C, Taquicardia, Leucocitosis con neutrofilia, dolor en el abdomen inferior, sub involución uterina, loquios hemopurulentos fétidos. Otros signos se vinculan con la extensión del proceso infeccioso más allá del útero: Íleo, reacción peritoneal, palpación de masas pelvianas que corresponden a abscesos o flemones. (37)

Medidas de cuidado: Reposo relativo, aseo y confort, baño diario, aseo genital tres veces al día y cada vez que tenga que vaciar la vejiga e intestino, cambio de apósito vaginal apoyo en la lactancia. Observar los loquios color, olor, cantidad, Comunicar si hay flujo vaginal maloliente, Abstinencia sexual por 40 días. Cumplir con el tratamiento antibiótico si hubiera (37)

Infección urinaria

La infección urinaria (ITU) es una entidad clínica que se asocia frecuentemente al embarazo; las variantes clínicas son la bacteriuria asintomática, la cistouretritis y la pielonefritis. (37)

La infección urinaria es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, únicamente superada por la anemia y la cervicovaginitis; si no es diagnosticada y adecuadamente tratada, puede llevar a un incremento significativo en la morbilidad en la madre y en el feto (37).

Síntomas

El cuadro clínico de la infección urinaria puede variar en función de la zona en la que se presente la infección. Estos son los síntomas más comunes de la infección de orina: Necesidad urgente y frecuente de orinar, picazón o quemazón en la uretra al orinar, enrojecimiento de la vulva y picor vaginal (en las mujeres), dolor al orinar y en las relaciones sexuales, color turbio, lechoso (espeso) o

anormal de la orina. Aparición de sangre en la orina. Fiebre y escalofríos (la fiebre puede significar que la infección ha alcanzado los riñones). Vómitos y náuseas. Dolor en el costado o espalda (indica infección en los riñones). A menudo, las mujeres sienten una ligera presión por encima del hueso púbico y muchos hombres sienten una dilatación del recto (37)

Prevención de riesgos

Lavar la zona de la vagina de adelante hacia atrás, nunca al contrario, implica trasladar gérmenes desde la zona anal hacia el meato urinario. Para secarse, se hará de la misma forma desde el meato hacia la vagina con toques suaves, asegurando de dejar la zona bien seca por todos los pliegues, con toalla limpia que debería cambiarse o eliminarla después de cada uso. La limpieza de adelante hacia atrás es la que tendrá que usar también en cada ocasión que realice la orina o defecación. (39)

Infección herida operatoria

La gran mayoría de las infecciones de la herida quirúrgica se producen durante el tiempo de la intervención sea de la cesárea o episiotomía. La implantación de los gérmenes en la herida quirúrgica se realizaría a partir de la exposición de los tejidos durante la intervención. La cirugía es un procedimiento agresor que por sí solo favorece la infección de la herida operatoria, más aún cuando las

condiciones no son favorables. Las infecciones son causadas por diferentes factores (exógenos, factores a nivel de la herida, por el tipo de paciente, en el que interviene la edad, lo socio-económico, creencias, educación, nutrición y otros). El dolor después de la cirugía aumenta, dentro de las 24 horas después de la incisión, la que es manejada con analgésicos, con posturas antálgicas y que luego disminuye lentamente, cada dolor es expresado individualmente, producido por la separación de los tejidos, tracción de ellos que van a producir la liberación de sustancias químicas (prostanglandina, histamina, leucotrienos, potasio). Si el dolor agudo persiste de leve a intenso en la zona operatoria son señales que el daño tisular incrementa. Pasada las 48 horas y dentro de los 30 días puede aparecer edema, enrojecimiento, calor en el área, dolor o hipersensibilidad, temperatura mayor de 38 °C, signos de infección que son causados por la invasión microbiana uno de ellos es el estreptococos grupo A presente en la herida operatoria, este microorganismo puede causar fascitis necrotizante. El enrojecimiento en toda la herida es indicador de inflamación no de infección. (38) Si el apósito limpio que cubre la herida operatoria se retira después de 24 horas no es riesgo de infección.

Medidas de prevención

Si hay vaginitis tratarla a tiempo. Baño diario después de las 24 horas de la cirugía. Mantener seca la herida

Las consecuencias de una infección de herida operatoria son:

Aumento de los días de hospitalización del paciente. Disminución del recurso humano en el hospital. Aumento de los costos de atención del paciente. Aumento de agentes patógenos multirresistentes. Mayor incidencia de morbi-mortalidad en pacientes post-quirúrgicos. La herida operatoria infectada, continua como un problema tanto para el paciente como para el cirujano y para el hospital debido a los riesgos y costos que implica, por lo que éste trabajo se centró en determinar los factores contribuyentes y determinantes que se presentan con mayor frecuencia en estos procesos, así como las áreas intrahospitalarias que presentan mayor incidencia en el problema y los agentes bacterianos encontrados con mayor frecuencia. Los signos de infección de herida operatoria son eritema, seroma hematoma e infección (38)

2.4 Definición de términos básicos

Programa educativo

Es un instrumento de diseño que permite organizar y detallar un proceso pedagógico.

Prevención

La prevención de la infección quirúrgica es una preocupación permanente del equipo de salud. Para que la herida operatoria no se infecte se debe evitar tocarla con manos sucias, usar ropa limpia, mantener herida seca.

Infección puerperal

Es la invasión bacteriana en el área genital que ocurre después del parto.

La estrategia de enseñanza

Es personalizada y social con la observación de otras adolescentes, con uso de gráficos, figuras, maqueta. Un modelo de enseñanza aprendizaje se construye con los mismos actores cuyos componentes son: estrategias metodológicas.

Tecnología de Información y comunicación (TIC)

Son las herramientas que los adolescentes usan y la cual es una gran oportunidad usarla para la enseñanza aprendizaje.

Material con significancia lógica

Es importante y en los temas con componente psicológico que permita potenciar la autonomía que haga suyo el aprendizaje

Fases del proceso enseñanza aprendizaje:

Fase inicial: Indagar el conocimiento previo conocido como un diagnóstico inicial. Fase de desarrollo: Desarrollo de actividades

Fase de síntesis: Comunican y demuestran lo aprendido.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe diferencias significativa en el pre test y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima Perú 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de endometritis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de

infecciones urinarias en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones de herida operatoria en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

3.2 Definición conceptual de variables

V1: Programa Educativo

Un programa educativo es un diseño que permite planificar, organizar y detallar un proceso pedagógico con contenidos de actividades para el cuidado de la salud. El programa brinda orientación al adolescente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir usa estrategias para hacerlas efectivas.

V2: Prevención de infecciones puerperales

Conjunto de medidas y actividades tendientes a la prevención de la enfermedad (Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Curso en Salud Social y Comunitaria. Salud y Sociedad. Argentina. 2017), las medidas involucran acciones para impedir que aparezca el daño, o lo detenga, favorece en el conocimiento de los factores de riesgo.

3.2.1. Operacionalización de variables

TABLA 3.2.1
Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1 Programa Educativo “Mi salud primero”	Un programa educativo es un documento que permite planificar, organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al adolescente, respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que debe desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.	Estrategias educativas	Activa-participativa	Ordinal 1.Desconozco. 2.Poco desconozco 3.Conozco algo 4.Conozco 5.Conozco mucho
		Evaluación educativa	Prevención de infecciones puerperales	
V2 Prevención de infecciones puerperales	Conjunto de medidas y actividades tendientes a la prevención de la enfermedad (Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Curso en Salud Social y Comunitaria. Salud y Sociedad. Argentina. 2017)	Prevención primaria de mastitis	. Lavado de manos antes de amamantar . Higiene de mamas .Técnica de agarre para amamantar .Tiempo de mamada .Acciones en la congestión mamaria .Signos y síntomas de mastitis	Nivel bajo: <25 - 58> Nivel medio: <59 – 92> Nivel alto: <93 – 125>
		Prevención primaria de endometritis	. Higiene de vagina . Cambio de pañal . Movilización en el puerperio . Características de los loquios . Involución uterina . Signos y síntomas de endometritis.	
		Prevención primaria de infección urinaria	Lavado de manos .Higiene vaginal .Uso de ropa interior . Ingesta de líquidos .Ingesta de vitamina C	
		Prevención primaria de infección de herida operatoria	.Lavado de manos .Recorte de uñas .Baño corporal .Movilización en el puerperio .Tipo dieta en el puerperio .Ejercicios de perineo	

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, con un método hipotético deductivo y de tipo aplicado, según Hernández y col. (40), la investigación aplicada es aquella que da solución a problemas.

Diseño de la investigación

La investigación es de diseño cuasiexperimental que utiliza dos grupos uno experimental y otro de control, que según (41) señalan: Este diseño consiste en que una vez que se dispone de los dos grupos, se debe evaluar a ambos en la variable dependiente, luego a uno de ellos se aplica el tratamiento experimental y el otro sigue con las tareas o actividades rutinarias. El diseño cuasiexperimental de la investigación obedece al siguiente esquema:

Grupo Experimental:	O ₁	X	O ₂
Grupo de Control:	O ₃		O ₄

Dónde:

O1 : Medición antes de la variable dependiente del grupo experimental.

X : Variable Independiente (Programa)

O2 : Medición después de la variable dependiente del grupo experimental.

O3 : Medición antes de la variable dependiente del grupo de control.

O4 : Medición después de la variable dependiente del grupo de control.

4.2 Método de investigación

En el estudio se utilizó el método experimental, modelo cuasiexperimental, en la que se trabajó con dos grupos: Grupo experimental (GE) y un Grupo control (GC), donde al GE se le aplicó el Programa Educativo “Mi salud primero”, la cual tuvo técnicas y tecnologías educativas de acción-participación.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

En una población de 317 adolescentes que ingresaron en un mes al servicio de Obstetricia A.

4.3.2 Muestra:

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple que es lo práctico para el tamaño finito de la población; para lo cual se aplicó la siguiente formula:

$$n_o = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{E^2} \qquad n_o = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{(0.05)^2} = 384$$

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \qquad n = \frac{384}{1 + \frac{384}{317}} = 173.75$$

$$n = 174$$

Dónde:

n: Muestra hallada.

N: Población de adolescentes =317

p: Proporción de éxito de adolescentes (0.50%).

q: Proporción de fracaso de adolescentes (0.50%).

Z: Coeficiente de confianza para un nivel de confianza del 95%.

E: Error muestral. (5%).

Se utilizó la formula y los resultados fueron

n: Muestra final obtenida. Fue de 174 adolescentes.

Exclusión a todas las adolescentes madres gestantes y las puérperas en estado delicado de salud.

Se obtiene la muestra de manera aleatoria, para escoger a los adolescentes (87 personas) para el grupo control y adolescentes para el grupo experimental (87 personas) a quienes se les brindará la educación con el modelo constructivista.

4.3.3. Criterios de inclusión

Madres Adolescentes después de las 8 horas del puerperio de parto vaginal y de la post cesárea, que se encuentren en condiciones favorables y que accedan a participar en el estudio.

4.3.4. Criterios de exclusión

Madres adolescentes que presenten complicaciones en el puerperio: atonía uterina, preeclampsia, infecciones, lesión de la duramadre, dolor intenso de la herida operatoria, depresión severa, asimismo las adolescentes que no accedan a participar en el estudio.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El estudio se desarrolló en la sala de talleres y en los ambientes del servicio de Obstetricia "A" del Instituto Nacional Materno Perinatal, en horarios desde las 10am a 11am y de 2 pm a 7pm.

4.5 Técnica e instrumentos para la recolección de datos

4.5.1 Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta para la medición de la variable y como instrumento un cuestionario, para la variable se ha diseñado preguntas con opciones múltiples:

Con respecto a la variable que incluyó veinticinco preguntas, la dimensión prevención primaria de mastitis con 7 preguntas, la dimensión prevención primaria de endometritis con 6 preguntas, la dimensión prevención primaria de infección herida operatoria con 6 preguntas y la dimensión prevención primaria de infección urinaria con 6 preguntas. Este instrumento fue validado por juicio de expertos y se demostró la confiabilidad a través del coeficiente Alfa

de Cronbach, cuyo valor fue de 0.974 para el grupo experimental pre test, 0.966 grupo experimental post test, y 97.6 para el grupo de control, correspondiente a un nivel de alta confiabilidad.

4.5.2 Instrumentos

Se aplicó pretest y postest. La estadística fue descriptiva porque se usó gráficos también sirvió la estadística de Wilcoxon para probar la diferencia entre el pre y post test y la estadística no paramétrica de U. de Mann Whitney para probar las diferencias que tuvieron la hipótesis, dos grupos control y experimental.

4.5.3. Procedimiento de recolección de datos

Se realizó el estudio de investigación en los servicios de adolescencia en los turnos de mañana y en la tarde se solicitó el consentimiento informado a los familiares de las adolescentes menores de 18 años de edad y a las mayores de 18 años también se solicitó su autorización a las adolescentes para su participación.

4.6 Análisis y Procesamiento de datos

El plan de procesamiento de datos siguió básicamente, la secuencia: Ordenamiento de la información recolectada y Codificación del instrumento.

Se elaboraron cuadros de distribución de frecuencias, gráfico, porcentajes, etc. que fueron aportes de la estadística descriptiva. El programa SPSS versión 24 que fue utilizado para el procesamiento de los datos y Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos. Se codificó los valores obtenidos en cada respuesta del instrumento considerándose un valor numérico de acuerdo al orden de presentación, las cuales fueron sumadas para luego determinar la suma, el cual se tomó en cuenta para determinar el valor final, según la tabla de nivel y rango que se utilizó.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA N° 5.1.1
Prevención de infecciones puerperales según grupos y tipo de prueba en
adolescentes. INMP. Perú-2018

TIPO DE PRUEBA		TIPO DE GRUPO			
		GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO DE CONTROL	Total	
PRE TEST	Prevención de infecciones puerperales	Nivel bajo	89,7%	93,1%	91,4%
		Nivel medio	10,3%	6,9%	8,6%
POST TEST	Prevención de infecciones puerperales	Nivel bajo	0,0%	89,7%	44,8%
		Nivel medio	4,6%	10,3%	7,5%
		Nivel alto	95,4%	0,0%	47,7%
Total			100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las adolescentes puérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia "A". INMP.2018.

Interpretación

En la tabla 5.1.1, las adolescentes del grupo control en el Pretest sobre la prevención de infecciones puerperales, obtuvo valoración baja 93.1%. En el pre Test del grupo experimental, en prevención de infección puerperal la valoración fue baja de 89.7%. En el Post test del grupo control, las adolescentes presentan una valoración baja de 89.7% en prevención de infecciones puerperales. En el grupo experimental el post Test alcanzó 95.4% alta valoración en prevención de infecciones puerperales.

TABLA N° 5.1.2

Prevención primaria de mastitis según grupos y tipo de prueba en adolescentes. INMP. Perú-2018

TIPO DE PRUEBA			TIPO DE GRUPO		
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO DE CONTROL	Total
PRE TEST	Prevención primaria de mastitis	Nivel bajo	89,7%	93,1%	91,4%
		Nivel medio	10,3%	6,9%	8,6%
		Total	100,0%	100,0%	100,0%
POST TEST	Prevención primaria de mastitis	Nivel bajo	0,0%	89,7%	44,8%
		Nivel medio	4,6%	10,3%	7,5%
		Nivel alto	95,4%	0,0%	47,7%
		Total	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las adolescentes puérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia "A". INMP.2018.

Interpretación

En la tabla 5.1.2, las adolescentes del grupo control en el Pre test obtuvieron la valoración baja de 93.1% en la prevención primaria de mastitis. En el pre Test del grupo experimental, las adolescentes alcanzaron una valoración baja de 89.7% en prevención primaria de mastitis. En el Post test del grupo control, las adolescentes presentan en prevención primaria de mastitis una valoración baja de 89.7%. En el grupo experimental del post Test, 95.4% la valoración en prevención primaria de mastitis fue alta.

TABLA N° 5.1.3

Prevención primaria de endometritis según grupos y tipo de prueba en adolescentes. INMP. Perú-2018

TIPO DE PRUEBA			TIPO DE GRUPO		
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO DE CONTROL	Total
PRE TEST	Prevención primaria de endometritis	Nivel bajo	89,7%	93,1%	91,4%
		Nivel medio	10,3%	6,9%	8,6%
		Total	100,0%	100,0%	100,0%
POST TEST	Prevención primaria de endometritis	Nivel bajo	0,0%	89,7%	44,8%
		Nivel medio	4,6%	10,3%	7,5%
		Nivel alto	95,4%	0,0%	47,7%
Total			100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las adolescentes puérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia "A". INMP.2018.

Interpretación

En la tabla 5.1.3, las adolescentes del grupo control en el Pretest sobre la prevención primaria de endometritis alcanzó una valoración baja con 93.1%. En el pre Test del grupo experimental, las adolescentes presentan una valoración baja 89.7% en prevención primaria de endometritis. En el Post test del grupo control, los adolescentes presentan valoración baja 89.7 en prevención primaria de endometritis. En el grupo experimental el post Test, alcanzó la valoración alta de 95.4% en prevención primaria de endometritis.

TABLA N° 5.1.4

Prevención primaria sobre infección urinaria según grupos y tipo de prueba en adolescentes. INMP. Perú-2018

			TIPO DE GRUPO		Total
			GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO DE CONTROL	
TIPO DE PRUEBA			TAL	CONTROL	
PRE TEST	Prevención primaria sobre infección urinaria	Nivel bajo	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	100,0%	100,0%	100,0%
POST TEST	Prevención primaria sobre infección urinaria	Nivel bajo	0,0%	100,0%	50,0%
		Nivel medio	4,6%	0,0%	2,3%
		Nivel alto	95,4%	0,0%	47,7%
		Total	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las adolescentes puérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia "A". INMP.2018.

Interpretación

En la tabla 5.1.4 las adolescentes del grupo control en el Pretest sobre la prevención primaria de infección urinaria la valoración fue baja de 100.0%. En el pre Test del grupo experimental, las adolescentes presentan en prevención primaria de infección urinaria la valoración baja de 100.0%. En el Post test del grupo control, las adolescentes presentan en prevención primaria de infección urinaria una valoración baja de 100.0%. En el grupo experimental del post Test, 95.4% valoración alta en prevención primaria de infección urinaria.

TABLA N° 5.1.5

Prevención primaria sobre infección herida operatoria según grupos y tipo de prueba en adolescentes. INMP. Perú-2018

TIPO DE PRUEBA		TIPO DE GRUPO		Total	
		GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO DE CONTROL		
PRE TEST	Prevención primaria sobre infección herida operatoria	Nivel bajo	89,7%	93,1%	91,4%
		Nivel medio	10,3%	6,9%	8,6%
	Total		100,0%	100,0%	100,0%
POST TEST	Prevención primaria sobre infección herida operatoria	Nivel bajo	0,0%	89,7%	44,8%
		Nivel medio	4,6%	10,3%	7,5%
		Nivel alto	95,4%	0,0%	47,7%
	Total		100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a las adolescentes puérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia "A". INMP.2018.

Interpretación

En la tabla 5.1.5, las adolescentes del grupo control en el Pretest sobre la prevención primaria de la infección de herida operatoria la valoración fue baja 93.1% (162). En el pre Test del grupo experimental, las adolescentes presentan valoración baja 89.7% en prevención primaria de infección de herida operatoria. En el Post test del grupo control, los adolescentes presentan una valoración baja en prevención primaria de infección de herida operatoria en un 89.7%. En el grupo experimental del post Test, 95.4% valoración alta en prevención primaria sobre infección herida operatoria.

5.2. Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis general de la investigación

H₀: No Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

H_a Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para hallar las diferencias entre grupo experimental y control para el post test, de tal manera que utilizamos la prueba de U. de Mann Whitney, de la estadística no paramétrica.

TABLA 5.2.1.

Rangos para demostrar la efectividad del Programa Educativo “Mi salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes. INMP. Perú-2018

	TIPO DE GRUPO	N	Rango promedio	Suma de rangos
Prevención de infecciones	GRUPO EXPERIMENTAL	87	130,79	11379,00
puerperales (post test)	GRUPO DE CONTROL	87	44,21	3846,00
	Total	174		

FUENTE: Cuestionario aplicado a las adolescentes puérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia “A”. INMP.2018.

De acuerdo a la tabla 5.2.1, se muestra la variable prevención de infecciones puerperales, comparando al grupo experimental y control en la prueba post test en sus rangos promedio (130.79) y (44.21) respectivamente.

Tabla 5.2.2.

Estadísticos de prueba

	Prevención de infecciones puerperales (post test)
U de Mann-Whitney	18,000
W de Wilcoxon	3846,000
Z	-12,667
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: TIPO DE GRUPO

Según la Tabla 5.2.2, se tienen los resultados de la prueba de U. de Mann Whitney.=.18.000 con un p-valor =0.000<0.05, corroborado con un

($Z_{\text{calculado}} = -12.667$) \leq ($Z_{\text{tabular bilateral}} = -1,96$), rechazando la H_0 y aceptando la H_a , por lo tanto, se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas, entre el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

Prueba de hipótesis específica 1 de la investigación

H_0 : No Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

H_a Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H_0 ; Si $p < \alpha$, se rechaza H_0

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para hallar las diferencias entre grupo experimental y control para el post test, de tal manera que utilizamos la prueba de U. de Mann Whitney, de la estadística no paramétrica.

Tabla 5.2.3.

Rangos para determinar la efectividad del Programa Educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes.

INMP.Perú-2018

	TIPO DE GRUPO	N	Rango promedio	Suma de rangos
Prevención primaria de	GRUPO EXPERIMENTAL	87	130,79	11379,00
mastitis (post test)	GRUPO DE CONTROL	87	44,21	3846,00
	Total	174		

FUENTE: Cuestionario aplicado a las adolescentes puérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia “A”. INMP.2018.

De acuerdo a la tabla 5.2.3, se muestra la variable prevención primaria de mastitis, comparando al grupo experimental y control en la prueba post test en sus rangos promedio (130.79) y (44.21) respectivamente.

Tabla 5.2.4
Estadísticos de prueba

	Prevención primaria de mastitis (post test)
U de Mann-Whitney	18,000
W de Wilcoxon	3846,000
Z	-12,667
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: TIPO DE GRUPO

Según la Tabla 5.2.4, se tienen los resultados de la prueba de U. de Mann Whitney.=.18.000 con un pvalor =0.000<0.05, corroborado con un (Zcalculado= -12.667) <= (Ztabular bilateral = - 1,96), por lo tanto, Existe diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

Prueba de hipótesis específica 2 de la investigación

H₀: No Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de endometritis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

H_a Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de endometritis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018...

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H_0 ; Si $p < \alpha$, se rechaza H_0

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para hallar las diferencias entre grupo experimental y grupo control para el post test, de tal manera que utilizamos la prueba de U. de Mann Whitney, de la estadística no paramétrica

Tabla 5.2.5

Rangos para determinar la efectividad del Programa Educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de endometritis en adolescentes. INMP.Perú-2018

	TIPO DE GRUPO	N	Rango promedio	Suma de rangos
Prevención primaria de	GRUPO EXPERIMENTAL	87	130,79	11379,00
endometritis (post test)	GRUPO DE CONTROL	87	44,21	3846,00
	Total	174		

De acuerdo a la tabla 5.2.5, se muestra la variable prevención primaria de endometritis, comparando al grupo experimental y grupo control en la prueba post test en sus rangos promedio (130.79) y (44.21) respectivamente.

Tabla 5.2.6
Estadísticos de prueba

	Prevención primaria de endometritis (post test)
U de Mann-Whitney	18,000
W de Wilcoxon	3846,000
Z	-12,667
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: TIPO DE GRUPO

Según la Tabla 5.2.6, se tienen los resultados de la prueba de U. de Mann Whitney.=.18.000 con un pvalor =0.000<0.05, corroborado con un (Zcalculado= -12.667) <= (Ztabular bilateral = - 1,96), por lo tanto, Existe diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de endometritis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

Prueba de hipótesis específica 3 de la investigación

H₀: No Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones urinarias en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018

H_a Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones

urinarias en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H_0 ; Si $p < \alpha$, se rechaza H_0

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para hallar las diferencias entre grupo experimental y control para el post test, de tal manera que utilizamos la prueba de U. de Mann Whitney, de la estadística no paramétrica

Tabla 5.2.7

Rangos para determinar la efectividad del Programa Educativo “Mi salud primero” en la prevención primara de infecciones urinarias en adolescentes. INMP.Perú-2018

	TIPO DE GRUPO	N	Rango promedio	Suma de rangos
Prevención primaria sobre	GRUPO EXPERIMENTAL	87	131,00	11397,00
infección urinaria (post test)	GRUPO DE CONTROL	87	44,00	3828,00
	Total	174		

De acuerdo a la tabla 5.2.7, se muestra la variable prevención primaria sobre infección urinaria, comparando al grupo experimental y grupo control en la prueba post test en sus rangos promedio (131.00) y (44.00) respectivamente.

Tabla 5.2.8

Estadísticos de prueba

	Prevención primaria sobre infección urinaria (post test)
U de Mann-Whitney	,000
W de Wilcoxon	3828,000
Z	-13,011
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: TIPO DE GRUPO

Según la Tabla 5.2.8, se tienen los resultados de la prueba de U. de Mann Whitney.=.0.000 con un p-valor =0.000<0.05, corroborado con un (Zcalculado= -13.011) <= (Ztabular bilateral = - 1,96), por lo tanto, Existe

diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones urinarias en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

Prueba de hipótesis específica 4 de la investigación

H₀: No Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones de herida operatoria en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

H_a Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones de herida operatoria en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para hallar las diferencias entre grupo experimental y control para el post test, de tal manera que utilizamos la prueba de U. de Mann Whitney, de la estadística no paramétrica

Tabla 5.2.9

Rangos para determinar la efectividad del Programa Educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones de herida operatoria en adolescentes. INMP.Perú-2018

	TIPO DE GRUPO	N	Rango promedio	Suma de rangos
Prevención primaria sobre	GRUPO EXPERIMENTAL	87	130,79	11379,00
infección herida operatoria	GRUPO DE CONTROL	87	44,21	3846,00
(post test)	Total	174		

De acuerdo a la tabla 5.2.9, se muestra la variable prevención primaria de infección de herida operatoria, comparando al grupo experimental y grupo control en la prueba post test en sus rangos promedio (130.79) y (44.21) respectivamente.

Tabla 5.2.10

Estadísticos de prueba

	Prevención primaria sobre infección herida operatoria (post test)
U de Mann-Whitney	18,000
W de Wilcoxon	3846,000
Z	-12,667
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: TIPO DE GRUPO

Según la Tabla 5.2.10, se tienen los resultados de la prueba de U. de Mann Whitney.=.18.000 con un pvalor =0.000<0.05, corroborado con un

(Zcalculado= -12.667) <= (Ztabular bilateral = - 1,96), por lo tanto, Existe diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones de herida operatoria en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Encontramos que las pruebas de hipótesis en general, han resultado, significativas, de tal manera, que respecto a la hipótesis general, hemos tenido la evidencia que existe diferencias en el pre y post test Prevención de infecciones puerperales, según la prueba de U. Mann Whitney, resultó significativa con un $p\text{-valor}=0.000<0.05$.

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica1, resultaron significativas, respecto a la hipótesis que existe evidencia prevención primaria de mastitis, según la prueba de U. Mann Whitney, resultó significativa con un $p\text{-valor}=0.000<0.05$.

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica 2, han resultado significativas, la evidencia que existe diferencias en el pre y post test prevención primaria de endometritis, según la prueba de U. Mann Whitney, resultó significativa con un $p\text{-valor}=0.000<0.05$.

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica 3, han resultado, significativas, la evidencia que existe diferencias en el pre y post test de la prevención primaria sobre infección

urinaria, según la prueba de U. Mann Whitney, resultó significativa con un $p\text{-valor}=0.000<0.05$.

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica 4, han resultado significativas, evidencia que existe diferencias en el pre y post test de prevención sobre infección herida operatoria, según la prueba de U. Mann de Whitney, resultó significativa con un $p\text{-valor}=0.000<0.05$.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Ramírez, Sojuel, Villanueva, Trampe, Álvarez y Valdez (2015) en su tesis: **Estrategia educativa sobre la prevención primaria y detección temprana de cáncer de cérvix en mujeres estudiantes de educación básica**. Usó el diseño cuasi-experimental y la muestra fue de 1016 estudiantes mujeres, el 0% fueron con información muy bajo ($p=0.012$), 3.1% bajo ($p=0.000$), 11.5% normal ($p=0.000$), 39.7% alto y 45.7% muy alto, determinando que existe diferencia en el grado de información de prevención primaria y detección de cáncer de cérvix. (11) Esta investigación corrobora con el estudio realizado la cual demuestra que el grupo experimental alcanzó la valoración alta 95.4% en el post test.

La investigación de **Carrera (2018)**, fue el estudio **Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas**, planteó el objetivo de determinar la influencia de

una intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en mujeres puérperas de un hospital público de Lima Metropolitana Norte, estudio pre-experimental, intervino educando sobre autocuidado a 40 mujeres puérperas uso el rotafolio y tríptico utilizando un pre y post test para medir los conocimientos. En el post test se alcanzó un promedio de 16 a 22.7, permitiendo aumentar el conocimiento en autocuidado en la puérpera. Esta investigación corrobora con el estudio realizado (12).

Garcés (2018), denominó a su estudio **Prevención para el fomento de una cultura de prevención de riesgos en las gestantes del centro de Salud del Cantón Quero**, los resultados que halló fueron, el 27.33% de mujeres encuestadas no asisten a su control prenatal por no obtener cita, el 99.42% dijeron que si las educaron sobre la importancia del control prenatal, el 80.81% de mujeres mencionaron que no fue clara y precisa la información que recibieron (13). Estos resultados de la mejora del conocimiento de las adolescentes muestran la efectividad del programa realizado y ayuda a mejorar las capacidades de las adolescentes respecto a cómo actuar.

Montesinos (2019) en Arequipa Perú, en su tesis doctoral **Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el**

puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. 2018, fue de tipo observacional prospectivo, cuasiexperimental, se halló una diferencia de conocimiento global significativa de $p=0.021$ sobre autocuidado antes y después de aplicado el programa educativo (16).

Chávez L, Gómez S y Rojas A en Iquitos, Perú. 2017 en su estudio **Efecto de la intervención educativa sobre conocimientos en Salud Sexual**, usó el método cuantitativo, experimental y diseño cuasi experimental con un grupo a quién se aplicó pre y post test, la muestra fue de 15 de una población de 30 personas mayores de 60 años, usaron el cuestionario y programa educativo como instrumento, hallaron que antes de la intervención los conocimientos fueron inadecuados en mitos y realidades de la sexualidad 86.7%, después de la intervención el conocimiento fue adecuado alcanzó 73.3%, Con cual estos resultados del programa aplicado sustentan los objetivos de la presente investigación al considerar que los conocimientos en estas madres mejoraron.

Isla (2015), en su estudio **Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en una Institución Educativa de Villa El Salvador**, cuyo objetivo, fue determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de

las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, incluyó 5 sesiones educativas, desarrollándose en el horario de tutoría. Resultado: las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. Con estas evidencias se logran resultados similares con el estudio presente.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El estudio se desarrolló en el marco de principios éticos, hubo respeto a la autonomía de las madres adolescentes y de sus familiares, respeto a sus decisiones de participación.

CONCLUSIONES

PRIMERA

La efectividad del programa educativo “Mi salud primero” se demostró con la evidencia estadística quien muestra que la prueba de U de Mann Whitney ($z=-12.667$), resultó una prueba significativa con un $sig=0.000<0.05$, por lo tanto, se concluye que existen diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

SEGUNDA

Se determinó la efectividad del programa educativo por el contenido y metodología y se evidenció estadísticamente mostrando la prueba de U. Mann Whitney ($z=-12.667$), la que resultó una prueba significativa con un $pvalor=0.000<0.05$, por lo tanto, existe diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

TERCERA

Se determinó la efectividad del programa educativo por el contenido y metodología y se evidenció en la estadística, mostró que la prueba de U de Mann Wihitney ($z=-12.667$), resultó una prueba significativa con un

sig=0.000<0.05, por lo tanto, se concluye que, existe diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de endometritis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018

CUARTA

Se determinó la efectividad del programa educativo por el contenido y metodología y se evidenció en la estadística que mostró la prueba de U de Mann Wihitney ($z=-12.667$), resultó una prueba significativa con un sig=0.000<0.05, por lo tanto, se concluye, que existen diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones urinarias en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018

Quinta

Se determinó la efectividad del programa educativo por el contenido y metodología y se evidenció en la estadística que mostró que la prueba de U de Mann Wihitney ($z=-12.667$), resultó una prueba significativa con un sig=0.000<0.05, por lo tanto, se concluye, Existe diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones de herida operatoria en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Continuar con la educación basada en el modelo interactivo personalizado considerando que el hallazgo estadístico indica que existen diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

SEGUNDA

Persistir en la enseñanza aprendizaje de la educación personalizada en la técnica de amamantamiento y la identificación de los signos de alarma en tiempo temprano para prevenir mastitis considerando que el hallazgo estadístico indica que existe diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

TERCERA

Formación de líderes con conocimiento en técnica de lavado de manos, técnica de higiene perineal, medidas primarias de prevención para evitar complicación del puerperio como la endometritis considerando que el hallazgo estadístico indica que existe diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de

endometritis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018, se recomienda.

CUARTA

Continuar con la educación y hacer seguimiento después del alta durante los 45 días posparto considerando que el hallazgo estadístico indica que existen diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones urinarias en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

QUINTA

Realizar un sistema de redes con el nivel primario de Salud para la identificación temprana de complicación y tratarla oportunamente disminuyendo morbilidad y mortalidad materna considerando que el hallazgo estadístico indica que Existe diferencias en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones de herida operatoria en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud universal en el Siglo XXI, Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington, D.C.; 2019.
2. Martínez E. La visibilidad de los cuidados enfermeros a través de un cambio organizativo en el área de salud VI, Vega Media del Segura. Región de Murcia; 2015.
3. Bataglia Vicente, Rojas Gloria, Ayala Jorge. Prevención y manejo de la Infección Puerperal. Rev. Per. Ginecol. Obstet; 2006. Rev. Per.Gineco Obstet 2006; 52(3):154-58.
4. Mendieta V, Irma M. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú - 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 13 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6165>)
5. Aparicio J. Morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes según paridad. Hospital Nacional 2 de Mayo 2009-2013. Lima- Perú; 2016.
6. Ministerio de Salud. Orientación Técnica para la atención integral en el posparto. Gobierno de Chile; 2014.
7. Vicky Angélica Vásquez Tevin. Endometritis posparto experiencia en un hospital general.2013).
8. Aguilar da Cruz Lidiane y colab. Infección de herida operatoria tras cesárea en un hospital público de Fortaleza. Revista electrónica trimestral de Enfermería, Enfermería Global N°29; 2013.

9. Ministerio de Salud. Boletín Estadístico 2018. Oficina de Estadística e Informática. Instituto Nacional Materno Perinatal.
10. Garcés C. Programa para el Fomento de una Cultura de Prevención de Riesgos en las Gestantes del Centro de Salud del Cantón Quero. (estudios de posgrado). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador; 2018.
11. Londoño M., Cardona H., Ríos, Vargas L. Intervenciones para la prevención primaria de factores de riesgo psicosocial intralaboral: revisión sistemática de la literatura Recibido: 23/08/2016 Aceptado: 26/01/2017 DOI: 10.21772/ripo.v34n2a05
12. Ramírez Sandra, Sojuel Francisco, Villanueva Marilyn, Trampe Susana, Álvarez José y Valdez Ross “Estrategia Educativa Sobre La Prevención Primaria Y Detección Temprana De Cáncer De Cervix En Mujeres Estudiantes De Educación Básica Y Diversificada” Universidad De San Carlos De Guatemala; 2015.
13. Castillo Basombrío S. Estrategia de Enseñanza y el aprendizaje significativo en estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución educativa CEAUNE - LA CANTUTA – 2018. Perú.
14. Mendizabal, J. Conocimiento Sobre Autocuidado Puerperal En Mujeres Con Parto Vaginal Atendidas En El Hospital Pichanaki, Junin Setiembre-noviembre 2018. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.

15. Carrera Martínez S. Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas. CASUS [Internet]. 10dic.2018 [citado 3dic.2019];3(3):161-6. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/91>
16. Montesinos Quispe N. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en el adolescente del Hospital Espinar. 2018. Arequipa. 2019.
17. Chávez L, Gómez S y Rojas A., Efecto De La Intervención Educativa Sobre Conocimientos En Salud Sexual, En Adultos Mayores, Del Centro Integral Del Adulto Mayor, Punchana 2017 Universidad Nacional d la Amazonia Peruana; 2017.
18. Isla C. Efecto De Un Programa Educativo En El Conocimiento Y Actitud De Las Adolescentes De Una Institución Educativa Para La Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino. (Estudios de posgrado). Universidad Ricardo Palma; 2015.
19. Da Silva A., Embarazo en adolescentes. Hospital de los Andes. Bolivia; 2014.
20. Marcus L. Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad Revista Argentina de Sociología, vol. 4, núm. 7, noviembre-diciembre, pp. 100-119 Consejo de Profesionales en Sociología Buenos Aires, Argentina; 2006.

21. Torres A. La Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel; 2019. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>
22. Thorndike E. Teorías de aprendizaje; 2018. Disponible en <http://teoriadaprendizaje.blogspot.com/p/thorndike.html>
23. Melguizo y Ascate Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Avances en Enfermería. *Av. enferm*, 26 (1), 112-123, 2008. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>
24. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2011; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
25. Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacios M. *Nola Pender*. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

- 25 Cabrera S. innovando La Gestión En El Equipo De Enfermería Del Servicio De Consulta Externa - Hospital Aurelio Niaz Ufano Y Peral _02e4ssalud Zoos – 2017. (Estudios de posgrado). Universidad Nacional del Callao; 2018.
- 26 Casas J y Ceñal F. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, Madrid; 2005.
- 27 Camino J., Vásquez M., Cando A. Aspectos relevantes para la prevención primaria, secundaria y terciaria de la fiebre reumática. Revista Cubana de Reumatología. 19 (2); 2017.
- 28 Vignolo J. Niveles de atención, de prevención y de atención primaria de la salud. Arch Medicina interna XXXIII (1); 11- 14); 2011.
- 29 Organización Mundial de la Salud, Mastitis, Causas y manejo; 2000. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66925/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf;jsessionid=AA9B4DFA22A8D03DAD1981393CC6F885?sequence=1
- 30 Amaira J. Puerperio Y Lactancia Materna. Obstetricia integral Siglo XXI. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>
- 31 Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. Lima. Perú; 2017.

- 32 Ramirez Salinas Yamilia. Infección del sitio quirúrgico en puérperas con cesárea. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.42 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2016.
- 33 Paricio J. *Diagnóstico y manejo de la mastitis en la madre lactante*. IX Congreso Español de Lactancia Materna. Zaragoza; 2017.
- 34 Ferrero S, López M, Cobo T. Protocolo Clinic. Barcelona Hospital Universitari Protocolo; 2016.
35. Manaiza D. Factores De Riesgo Asociados A Endometritis Postcesarea. Universidad Nacional Autónoma De Honduras Valle De Sula; 2016.
- 36 Tisne L. Precauciones Estándar: Protocolo Higiene De Manos. Hospital Santiago Oriente; 2013.
- 37 Malvino E. Infecciones Graves en el Embarazo y el Puerperio. Buenos Aires; 2019.
- 38 Villanueva Agüero Jemhily. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2016. Huánuco Perú; 2018.
- 39 Ortiz P. Higiene íntima: cómo lavar correctamente las partes íntimas. Cuida tu vagina y evita infecciones; 2019. Disponible en: <https://www.diariofemenino.com/amor-sexo/salud/articulos/higiene-intima-pautas-correcta-higiene-partes-intimas/>

- 40 Hernández, Fernández y Baptista, Metodología de la investigación, Limusa México; 2014.
- 41 Sánchez, H. y Reyes, C. Metodología y diseños en la investigación científica. (2a Ed) Lima: Mantaro; 1996.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

“PROGRAMA EDUCATIVO “MI SALUD PRIMERO” EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES PUERPERALES EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. LIMA-PERÚ 2018”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	DEFINICIÓN OPERACIONAL			METODOLOGÍA
			Variante	Dimensiones	Indicadores	
General ¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Materno Perinatal. Perú-2018?	General Demostrar la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú-2018.	General Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú 2018.	V1. Programa educativo	Estrategias educativas Evaluación educativa	Activa-participativa Prevención de infecciones puerperales	Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético Deductivo Tipo La investigación es de tipo Aplicada Diseño El diseño cuasi experimental de corte longitudinal Población La población está comprendida por 317 adolescentes Muestra: 174 $n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$ Instrumento Cuestionario de 26 preguntas dividido en 4 dimensiones.
Problemas específicos ¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes del Instituto Materno Perinatal. Perú- 2018?	Objetivos específicos Determinar la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú-2018.	Hipótesis específica Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de mastitis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú- 2018.	V2 Prevención de infecciones puerperales	Prevención primaria de mastitis	. Lavado de manos antes de amamantar . Higiene de mamas . Técnica de agarre para amamantar . Tiempo de mamada . Acciones en la congestión mamaria . Signos y síntomas de mastitis	
¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la	Determinar la efectividad del programa educativo	Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo		Prevención primaria de endometritis	. Higiene de la vagina . Cambio de pañal	

<p>prevención primaria de endometritis en adolescentes del Instituto Materno Perinatal. Perú-2018?</p>	<p>“Mi Salud primero” en la prevención primaria de endometritis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú-2018.</p>	<p>“Mi salud primero” en la prevención primaria de endometritis en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú 2018.</p>			<ul style="list-style-type: none"> . Movilización en el puerperio . Características de los loquios . Involución uterina . Signos y síntomas de endometritis. .Lavado de manos .Higiene vaginal .Uso de ropa interior . Ingesta de líquidos .Ingesta de vitamina C 	<p>Procedimientos Estadísticos Para la estadística descriptiva se utilizarán tablas y figuras. Inferencia Estadística Las pruebas de hipótesis se realizó la prueba de U. Mann Whitney</p>
<p>¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de infecciones urinarias en adolescentes del Instituto Materno Perinatal Perú-2018?</p>	<p>Determinar la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de infecciones urinarias en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú-2018.</p>	<p>Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones urinarias en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.</p>		<p>Prevención primaria de infecciones urinarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> .Lavado de manos .Recorte de uñas .Baño corporal .Movilización en el puerperio .Tipo dieta en el puerperio .Ejercicios de perineo 	
<p>¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de infección de herida operatoria en adolescentes del Instituto Materno Perinatal Perú-2018?</p>	<p>Determinar la efectividad del programa educativo “Mi Salud primero” en la prevención primaria de infección de herida operatoria en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú-2018.</p>	<p>Existe diferencias significativa en el pre y post test del programa educativo “Mi salud primero” en la prevención primaria de infecciones de herida operatoria en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú 2018.</p>		<p>Prevención primaria de infección de herida operatoria</p>		



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
SECCIÓN POSGRADO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA
SALUD

ANEXO 2

ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA
DE ESTUDIO

INSTRUCCIONES.

Por medio de este cuestionario obtendremos datos importantes, el cual será anónimo y confidencial.

Por favor marque con un aspa (X) la opción que considere correcta.

Gracias.

I. DATOS PERSONALES

Datos demográficos

1. Edad:

¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

De 12 a 14 ()

De 15 a 16 ()

De 17 a 19 ()

2. Grado de instrucción

¿Hasta qué grado de estudios alcanzó usted?

Ninguno () Primaria incompleta () Primaria completa ()

Secundaria Incompleta () Secundaria completa () Superior ()

3. Estado civil:

¿Cuál es su estado civil actual?

a) Soltera () b) Casada () c) Separada ()

d) Divorciada () e) Viuda ()

4. Procedencia:

¿De qué distrito procede?

Urbana () Rural () Suburbana ()

5. Condición socioeconómicos

Ocupación

¿Cuál es su ocupación?

a) Estudiante () c) Contrato permanente ()

b) Contrato temporal ()

6. Nivel de ingreso económico familiar

¿En qué rangos está su ingreso económico?

a) < a 1,000 nuevos soles () c) De 1500 a 2000 nuevos soles ()

- b) De 1000 a 1500 nuevos soles () d) > a 2000 nuevos soles ()
)

7. Condición social

¿Con quién vives actualmente?

- a) Padres() c) Suegros() e)Esposo() g)Amigos()
b) Pareja () d)Tíos () f)Sola ()

Cuestionario

Instrumento sobre conocimiento en la Prevención de infecciones puerperales en adolescentes

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “PROGRAMA EDUCATIVO “MI SALUD PRIMERO” EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES PUERPERALES EN ADOLESCENTES. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. PERÚ - 2018.”

INSTRUCCIONES. Estimada adolescente: El presente cuestionario tiene como finalidad conocer sus conocimientos sobre la prevención de infecciones puerperales. Los fines son estrictamente académicos, para lo cual se pide su colaboración. Por favor marque con una (X) la alternativa más adecuada según su criterio personal.

Para registrar sus respuestas sírvase considerar la siguiente puntuación que se presenta a continuación.

1. Desconozco. 2. Poco desconozco 3. Conozco algo 4. Conozco 5. Conozco mucho

Nro.	Preguntas	Desconozco	Poco desconozco	Conozco algo	Conozco	Conozco mucho
	Dimensión 1. Prevención primaria de mastitis					
1	¿Conoce usted sobre el lavado de manos antes de amamantar?					
2	¿Conoce Ud. Sobre el lavado de mamas en el baño diario ?					
3	¿Conoce Ud. Que debe evitar el uso de jabones para lavar los?					
4	¿Conoce usted sobre técnica de agarre: boca de bebé bien abierta, labio inferior hacia afuera y coge pezón más areola?					
5	¿Conoce usted que el tiempo de mamada es a libre demanda día y noche?					
6	¿Conoce usted que en la congestión mamaria colocar compresas tibias en las mamas?					

7	¿Conoce usted que si los pechos se ponen duros, dolorosos, tensos, brillantes, enrojecen va a aparecer la fiebre?					
	Dimensión 2. Prevención primaria de endometritis					
8	¿Conoce Ud. sobre el lavado de manos antes de la higiene de la vagina?					
9	¿Conoce usted que el cambio de pañal se realiza cada vez que está húmedo ?					
10	¿Conoce usted que la movilización facilita la bajada de loquios y a disminuir el tamaño del útero?					
11	¿Conoce usted que al décimo día los loquios son pardos y en poca cantidad?					
12	¿Conoce Ud. que al décimo día el útero no se palpa en el abdomen?					
13	¿Conoce Usted que que el útero está infectado cuando hay fiebre, útero doloroso, no disminuye su tamaño, los loquios huelen mal y achocolatados?					
	Dimensión 3. Prevención primaria sobre Infección urinaria					
14	¿Conoce Ud. de lavado de manos antes y después de miccionar?					
15	¿Conoce Ud. que debe realizarse higiene perineal diario?					
16	¿Conoce usted que la higiene vaginal se realiza de adelante hacia atrás?					
17	¿Conoce usted que el calzón debe ser de					

	algodón y no sintético?					
18	¿Conoce Usted sobre la ingesta de líquidos de 2 litros por día?					
19	¿Conoce Ud. sobre ingesta de cítricos y verduras en su dieta diaria?					
	Dimensión 4. Prevención primaria sobre infección herida operatoria					
20	¿Conoce Usted sobre lavado las manos antes de tocar la herida operatoria?					
21	¿Conoce usted que debe ingerir vitamina C, jugos, frutas y proteínas?					
22	¿Conoce usted que el baño diario mantiene la herida limpia y seca?					
23	¿Conoce usted que la movilización favorece la cicatrización?					
24	¿Conoce usted que la ingesta de proteínas favorece la cicatrización?					
25	¿Conoce usted que los ejercicios de Kegel favorece la cicatrización después de la episiorrafia?					

Muchas Gracias.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Grupo Experimental Pre y post test

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,974	25

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	25

Grupo de Control pre y post test

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,976	25

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,965	25



**PROGRAMA EDUCATIVO
“MI SALUD PRIMERO”**

AUTORA:
RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Lima-Perú, 2018

Programa educativo “Mi salud primero” en la prevención de infecciones puerperales en madres adolescentes

La presente propuesta educativa parte de la necesidad de la existencia de metodologías sencillas, claras y objetivas dirigida a adolescentes sobre temas de cuidados de la salud para la prevención de infecciones en el puerperio los que a su vez van a asegurar la sobrevivencia de la madre y fortalecer la unión familiar. La familia constituye un factor fundamental y estratégico, ya que es en el seno de ésta donde nace, se forma y desarrolla el individuo, en tal sentido, se busca con el programa educativo que la madre adolescente se acepte como tal y en esa medida cuide su salud, se fortalezca el vínculo madre-hijo, de esta manera se estaría contribuyendo a crear familias saludables, que constituyan la base del desarrollo sostenido del país (77).

Las teorías humanísticas y educativas guían las decisiones para enmarcarlas en un programa educativo entre ellos tenemos a: La concepción humanista, que concibe al hombre como sujeto y protagonista de su desarrollo, tiene confianza y optimismo en sus posibilidades de crecer, reconociendo esto como una capacidad intrínseca al hombre. Las técnicas usadas en el programa educativo, permiten una interrelación personal, fuerte, sistemática y muy significativa, como vía para lograr que la adolescente participe como ente activo y protagonista y se logre la transformación de ella. En esta concepción se puede apreciar, como un

aspecto cualitativamente superior, el hecho de desarrollar una relación más dinámica e inmediata entre el diagnóstico y la orientación. (77)

La autora de esta investigación le concede un alto valor a la Propuesta de intervención en educación y a la promoción para la salud que contiene acciones dirigidas por el equipo básico en la Institución, para la prevención de infecciones puerperales en adolescentes, partiendo de la concepción dinámica y desarrolladora del diagnóstico, lo cual tiene su fundamento en las aportaciones de L.S. Vigotsky, el que trata de evaluar las potencialidades de desarrollo de los sujetos, como la capacidad reservada para el aprendizaje, para desarrollarse y crecer, abogando por un diagnóstico explicativo que sigue el desarrollo del fenómeno, teniendo en cuenta el contexto social en el cual este surge y se desarrolla. (78) asimismo se tuvo presente lo dicho por Ausubel, el facilitador debe tener un lenguaje claro, bien elaborado, tener arte para enseñar con ayuda de metodologías y técnicas claras, entendibles para que la adolescente haga suyo el conocimiento.

La prevención de problemas de salud, con intervenciones educativas que permitan a los profesionales de la salud, aportar con valiosos medios, metodologías, materiales para facilitar la enseñanza aprendizaje y hacer suyo el conocimiento de prevención y promoción de conductas saludables en la adolescente. La concepción teórica y metodológica asumida por la autora en la Propuesta se fundamenta en el desarrollo ontogenético como

factor o premisa condicionante donde la vida en una sociedad específicamente humana y por tanto social, concibe a la educación como un proceso social, que aporta toda la experiencia histórica a través de los distintos grupos en los que se inserta el individuo. El hombre es un ser bio-social. Lo biológico y lo social existen en el ser humano en una unidad dialéctica en diferentes dimensiones y planos. El ser humano es un ser natural a partir de su trabajo, actividad social y comunicación. Por tanto lo biológico y lo social condicionan mutuamente el desarrollo humano. Lo biológico y lo social por sí mismos no determinan el desarrollo psíquico del hombre, pues ellas son sólo premisas para su formación y desarrollo, de acuerdo a como sean tomadas en cuenta en la actividad que el individuo despliega dentro del sistema de relaciones sociales en que desarrolla su vida. (77)

La actividad es entendida como el proceso mediante el cual el individuo, sobre la base de sus necesidades, se relaciona con los objetos y fenómenos de la realidad, adoptando determinada actitud hacia ellos. La comunicación es entendida como la relación entre los sujetos, en el transcurso de la cual surge el contacto que se manifiesta en el intercambio de información, de vivencias afectivas e influencias mutuas. El ser humano es sujeto en la actividad y la comunicación; surge, se desarrolla y se manifiesta en la actividad y la comunicación. Desempeña un papel activo en la transformación del medio y su contexto, no como un

simple asimilador, sino como transformador también de sus propias cualidades, es decir, se desarrolla. (79)

El Programa educativo comprenderá 5 fases: la preparatoria, diagnóstica, construcción del programa, ejecución y evaluación. Estuvo organizado en 4 sesiones educativas de teorías, prácticas, simulaciones en las dimensiones de prevención primaria de mastitis, endometritis, infecciones urinarias e infecciones de herida operatoria.

Para elaborar un programa educativo se debe contar con el personal dispuesto y capacitado, formar un equipo de trabajo, conocer y tener información sobre el lugar donde se va a desarrollar, plantear el problema, definir las metas y objetivos a alcanzar, disponer de medios y documentos para obtener información, definir un grupo meta, elaborar cronograma semanal de las actividades a realizar, determinar la participación del equipo multidisciplinario las adolescentes madres sus hijos y familia, definir el presupuesto, disponer de un calendario, evaluación final de cada actividad.

Componentes del programa educativo:

- Fundamentación
- Objetivos
- Contenido
- Recursos: Humanos, materiales y financieros

Objetivos del programa educativo

- Incrementar los conocimientos en prevención de infecciones en el puerperio

Recursos humanos:

Enfermera

Técnico en enfermería

Recursos materiales:

- Láminas
- Trípticos
- Maquetas
- Radiograbadora
- CD
- Cuaderno
- Papel lustre de colores
- Tijera
- Cinta maskintape
- Goma
- Papelote
- Papel bond
- Lapiceros de colores
- Plumones de colores
- Cartulina de colores

Lugar:

Sala de Talleres del Servicio de Obstetricia "A" (Adolescencia)

Hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú.

Sala de hospitalización del servicio de Obstetricia "A"

Recursos Financieros

Recursos humanos del Servicio de Obstetricia "A" (Adolescencia)

Hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú.

Recursos materiales: Autofinanciado.

▪ Metodología

A las adolescentes madres hospitalizadas con patologías agregadas no se les aplicó el cuestionario, por tanto se aplicó el cuestionario a las adolescentes hospitalizadas sin infecciones que permitieron acceder al cuestionario, a un grupo se brindó la sesión educativa con el modelo tradicional y a otro grupo con el modelo constructivista, se midió el nivel alcanzado de conocimientos con uno y otro grupo.

Las sesiones de prevención de infecciones puerperales en las madres adolescentes tiene el propósito de incrementar el conocimiento en el cuidado de su salud para limitar, prevenir la aparición de la enfermedad que a su vez no demanden más días de hospitalización, baja autoestima, separación de la familia, desvinculación de apego

madre hijo, incremento de costos, economías que resquebrajan, trabajos postergados

En el transcurso de la aplicación del instrumento y la educación que se les dio a las adolescentes mostraron mucho interés, estuvieron ávidas por aprender. La comunicación horizontal usada durante la educación es muy valiosa porque permite el diálogo, expresión de dudas, vivencias, proyectos de vida.

La comunicación es real y no soñadora dirigidas hacia su cuidado los temas son los siguientes: la técnica del lavado de manos para la buena práctica, la técnica de amamantamiento para la prevención de mastitis, la higiene de sus genitales para prevenir infecciones urinarias, proteger la episiorrafia y la herida operatoria de cesárea, baño corporal.

Estrategias educativas

Acompañaron a la metodología usada, la introducción, se usó la motivación como punto de partida para crear un ambiente de armonía, confianza que rompa el hielo y permita el diálogo, el feedback. Se usaron las cartillas de colores del semáforo conteniendo láminas, figuras vistas en el celular maquetas pequeñas, ruletas, hojas de dibujos, para que elijan y reconozcan lo verdadero y falso, se recoge los saberes previos de los participantes para reconocer sus conocimientos y empezar con los juegos dinámicos llevan un tiempo de 5 minutos.

Se presenta el tema y el objetivo.

En el contenido propiamente dicho, los temas se dan a conocer paso a paso usando la redemostración, la simulación, las maquetas, las láminas, todas son acciones activas participativas de trabajo individual y en grupo que refuerzan los conocimientos y desarrollan las habilidades y destrezas.

Evaluación.

El uso de láminas, figuras, maquetas, videos permitirán verificar, reafirmar lo aprendido.

Enseñar hábitos y actitudes saludables para el cuidado y preservación de la salud es indiscutible, de allí que es imperante que se comiencen a fomentar en las adolescentes una cultura para la prevención de enfermedades a través de políticas y programas que garanticen un aprendizaje eficiente y eficaz que redunden en beneficio de ésta población. (Maluquish Huamán Wilber. Efectividad del programa de formación para el evangelismo “una vez misionero, siempre misionero” en feligreses adventistas de Piura, Perú, 2017.)

ASPECTOS GENERALES

SESIÓN 1

TEMA: PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN LAS MASTITIS

1. ASPECTOS GENERALES

Participantes: Adolescentes madres

Facilitadora: Lic. Ruth Ponce

Lugar: Sala de reuniones del servicio de Obstetricia "A"

Fecha:

Hora: 2:00 pm a 3 pm

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Conocimientos deficientes (00126) sobre medidas de prevención de mastitis r/c limitación cognoscitiva en madres adolescentes

Objetivos de la Dinámica educativa

- Incrementar conocimientos sobre medidas de prevención de infección en las mamas.
- Prevenir infección en las mamas.

Participantes: Adolescentes madres hospitalizadas en el servicio de Obstetricia "A"



Facilitadora: Lic. Ruth Ponce

Lugar: Sala de reuniones del servicio de Obstetricia "A"

Fecha:

Hora: 2:00 pm a 3 pm

3. PLANEAMIENTO

Objetivo Especifico	Contenido	Actividad de enseñ./ap. (material audiovisual)
<p>Incremento de conocimientos sobre prevención primaria de mastitis</p> <p>Que las adolescentes madres ubiquen buena técnica de amamantamiento.</p>	<p style="text-align: center;">• INTRODUCCIÓN</p> <p>Ante la infección de las mamas después del parto se produce una sensación dolorosa, existe herida en los pezones, hay pérdida de la integridad de la piel herida profunda con secreción purulenta.</p> <p style="text-align: center;">CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO</p> <p style="text-align: center;">✚ <u>Infección en las mamas</u></p> <p>Aparece dolor, piel sensible, hay una zona dura, enrojecida y localizada en un solo seno puede aparecer fiebre escalofríos o malestar general.</p> <p style="text-align: center;">✚ <u>Medidas para evitar la infección de la mama</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El bebé debe ser alimentado cuando él quiera teniendo en cuenta que no debe pasar más de 3 horas sin amamantar. A libre demanda. ✓ Colocar en adecuada posición a la madre y del hijo. ✓ Sujetar el pecho y elevarlo un poco rozando el labio superior del bebé para que él abra la boca y se produzca el buen agarre boca de bebé bien abierta, labio inferior hacia afuera cogiendo pezón y areola. ✓ Lavar las mamas durante el baño diario y evitar usar jabones en pezones lo irritan. ✓ Colocar compresas tibias si las mamas están congestionadas de leche. <p style="text-align: center;">✚ <u>Problemas que causa la infección de la mama</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Abscesos. ✓ Destete obligado 	<p>Taller participativo Enseñar diferencias</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Mama sana</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Mama infectada</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;">    </div> <p>Demostrar la posición correcta del bebé para amamantar</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Realizar taller enseñando la posición de amamantamiento • Uso de láminas • Uso de mamas de lana • Enseñar y corregir.

SESIÓN 2

PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS

1. ASPECTOS GENERALES

Tema: Prevención de endometritis

Participantes:
Adolescentes madres

Facilitadora:
Lic. Ruth Ponce

Lugar:
Sala de charlas del servicio de Obstetricia "A"

Fecha: **Hora:** 2:00 pm a 3 pm


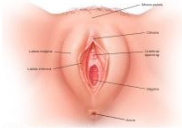
2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Deficiente conocimiento sobre medidas de prevención de endometritis en madres adolescentes

Objetivos de la Dinámica educativa

- Incrementar conocimientos sobre medidas de prevención de endometritis
- Prevenir infección en el útero posparto

PLANEAMIENTO

Objetivo específico	Contenido	Actividad de enseñ./ap. (material audiovisual)
<p>Incremento de conocimientos sobre medidas para prevenir la endometritis</p> <p>Que las adolescentes conozcan los signos y síntomas de infección en el útero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INTRODUCCIÓN Endometritis: Es la infección del útero y aparece un útero doloroso, sangrado vaginal achocolatado, maloliente. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO ✚ <u>Infección en el útero posparto</u> Presencia de microorganismos en el lugar placentario del útero. ✚ <u>Medidas para evitar la infección del útero</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado de manos antes de realizar la higiene perineal. ✓ Hidratarse. ✓ La movilización facilita la bajada de los loquios y disminuye el tamaño del útero. ✓ Al décimo día los loquios son parduzcos, serosos y el útero ya disminuyó su tamaño pasando al tamaño normal y no se palpa en el abdomen. ✓ NO relaciones sexuales hasta 45 días posparto, porque la pared uterina está delgada y el lecho placentario expuesto. ✓ Ver sangrado achocolatado que viene por vagina, es el caso de endometritis además es maloliente, el útero se palpa, hay involución de útero retardado y está doloroso. ✓ Asear la vagina de adelante hacia atrás y NO volver hacia adelante. ✚ <u>Problemas que causa la infección del útero</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Eleva los gastos. ✓ Prolonga la estadía hospitalaria ✓ Cicatrización 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Taller participativo • Uso de láminas <div style="text-align: center;"> <p>Loquios normales</p>  </div> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de maqueta de genitales externos Para enseñar la higiene perineal <div style="text-align: center;">  </div>

SESIÓN 3

TEMA: PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN URINARIA

1. DATOS GENERALES

Participantes: Adolescentes madres

Facilitadora: Lic. Ruth Ponce

Lugar: Sala de charlas del servicio de Obstetricia "A"

Fecha:

Hora: 2:00 pm a 3 pm

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Alto número de población adolescente con infección urinaria

Objetivos de la Dinámica educativa

- Incrementar conocimientos sobre medidas de prevención de infección urinaria.
- Prevenir recurrencias de infecciones urinarias

3. PLANEAMIENTO

Objetivo específico	Contenido	Actividad de enseñ./ap. (material audiovisual)
<p>Incremento de conocimientos sobre medidas para prevenir la infección de vías urinarias.</p> <p>Que las adolescentes madres eviten las infecciones urinarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INTRODUCCIÓN La infección urinaria se incrementa en las mujeres en la edad adolescente por los cambios que se dan a esa edad <p>CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> + <u>Qué es infección urinaria</u> Es la enfermedad causada por invasión de microorganismos dañinos para las vías urinarias + <u>Medidas para evitar la infección urinaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavarse las manos con agua y jabón. El jabón minimiza la flora microbiana de la piel ✓ Lavar la vagina de adelante hacia atrás con jabón neutro sin tocar el ano evitando contaminar la uretra y vagina ✓ Ingerir vitamina C, jugos y frutas para mantener acidez de vagina ✓ Ingerir agua hasta dos litros al día elimina los microorganismos por arrastre ✓ Usar calzones de algodón, NO nylon ✓ Ir a orinar cuando haya deseos de hacerlo. No postergar ✓ Cambio diario de calzón limpio ✓ NO usar pañal calzón + <u>Problemas que causa la infección urinaria</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Partos prematuros. ✓ Niños con bajo peso al nacer ✓ Mayor gasto económico ✓ Su progreso produce daño renal ✓ Estancia hospitalaria prolongada 	<p>✓ Taller participativo</p> <p>Se usa una lámina con figuras del tracto urinario y del perineo</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="1098 640 1262 840"> </div> <div data-bbox="1273 640 1422 840"> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div data-bbox="1098 846 1262 891" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Vías urinarias</div> <div data-bbox="1273 846 1422 891" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PERINEO</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar taller enseñando el procedimiento del lavado de manos paso a paso y luego la adolescente líder enseñará a sus pares. • Uso de láminas físicas y de láminas virtuales del youtube enseñadas del celular para indicar lo correcto de la alimentación e identificar lo incorrecto. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div data-bbox="1098 1547 1236 1653"> </div> <div data-bbox="1241 1547 1412 1653"> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Se usará una maqueta del perineo para la enseñanza de la higiene perineal y las adolescentes redemuestran lo aprendido..

SESIÓN 4

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA

1. VALORACIÓN: ASPECTOS GENERALES

Participantes: Adolescentes madres

Facilitadora: Lic. Ruth Ponce

Lugar: Sala de charlas del servicio de Obstetricia "A"

Fecha:

Hora: 2:00 pm a 3 pm


2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Madres adolescentes con infección de herida operatoria

Objetivos de la Dinámica educativa

- Incrementar conocimientos sobre medidas de prevención de infección de herida operatoria
- Prevenir infecciones de herida operatoria

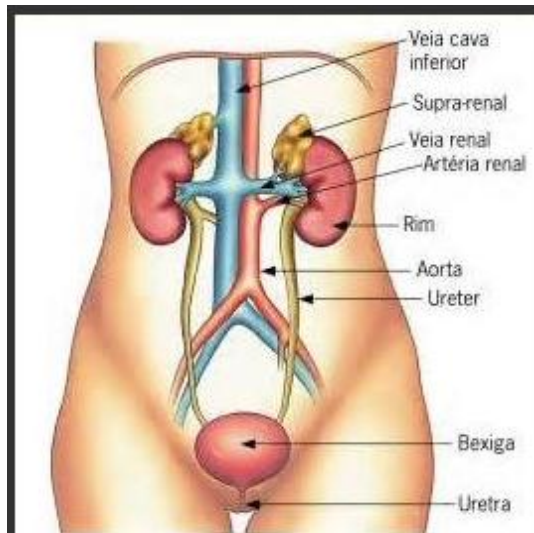
3. PLANEAMIENTO

Objetivo específico	Contenido	Actividad de enseñ./ap. (material audiovisual)
<p>Incremento de conocimientos sobre medidas para prevenir la infección de herida operatoria</p> <p>Que las adolescentes madres realicen el procedimiento de lavado de manos.</p>	<p style="text-align: center;">• INTRODUCCIÓN</p> <p>La infección de herida operatoria se produce por gérmenes patógenos que están en la piel</p> <p style="text-align: center;">CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO</p> <p>✚ <u>Signos y síntomas de infección de herida operatoria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre mayor de 38°C ✓ Dolor localizado ✓ Exudado en la herida ✓ Hipersensibilidad al tacto o tirantez en la zona de la herida. <p>✚ <u>Medidas para evitar la infección de herida operatoria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavarse las manos con agua y jabón. El jabón minimiza la flora microbiana de la piel. ✓ Baño diario. ✓ Ingerir vitamina C, jugos, frutas, y proteínas ✓ Movilizarse porque favorece la circulación, evitar permanecer tiempos prolongados en cama. ✓ Realizar ejercicios de kegel favorece circulación en vagina ayuda en la cicatrización de la herida en vagina. ✓ Usar calzones de algodón, NO nylon ✓ Cambio diario de calzón siempre estará limpio ✓ NO usar pañal calzón de plástico. ✓ No levantar exceso peso. ✓ Retirar a los 7 días la sutura de la cesárea. 	<p>✓ Taller participativo</p> <p>Se usa una lámina con figuras de heridas operatorias infectadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar taller enseñando el procedimiento del lavado de manos paso a paso • Uso de láminas  <ul style="list-style-type: none"> • Las pacientes que están con heridas infectadas mencionarán sus incomodidades que produce la herida infectada.

	<ul style="list-style-type: none">✓ NO manipular la herida operatoria con manos sucias.✓ Recortar uñas.<ul style="list-style-type: none">✚ <u>Problemas que causa la infección de herida operatoria</u>✓ Incremento de costos.✓ Estancias hospitalarias prolongadas	
--	--	--

Infecciones urinarias

Es la enfermedad causada por invasión de microorganismos dañinos para las vías urinarias



La infección urinaria es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, únicamente superada por la anemia y la cervicovaginitis; si no es diagnosticada y adecuadamente

tratada, puede llevar a un incremento significativo en la morbilidad en la madre y en el feto.

✚ Síntomas

El cuadro clínico de la infección urinaria puede variar en función de la zona en la que se presente la infección.

Estos son los síntomas más comunes de la infección de orina:

- ✓ Necesidad urgente y frecuente de orinar.
- ✓ Picazón o quemazón en la uretra al orinar.
- ✓ Enrojecimiento de la vulva y picor vaginal (en las mujeres).
- ✓ Dolor al orinar y en las relaciones sexuales.
- ✓ Color turbio, lechoso (espeso) o anormal de la orina.
- ✓ Aparición de sangre en la orina.

- ✓ Fiebre y escalofríos (la fiebre puede significar que la infección ha alcanzado los riñones).
- ✓ Vómitos y náuseas.
- ✓ Dolor en el costado o espalda (indica infección en los riñones).
- ✓ A menudo, las mujeres sienten una ligera presión por encima del hueso púbico y muchos hombres sienten una dilatación del recto.



Medidas para evitar la infección urinaria

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón. El jabón minimiza la flora microbiana de la piel.
- ✓ Lavar la vagina de adelante hacia atrás con jabón neutro sin tocar el ano evitando contaminar la uretra y vagina
- ✓ Ingerir vitamina C, jugos y frutas para mantener acidez de vagina.



- ✓ Ingerir agua hasta dos litros al día elimina los microorganismos por arrastre.



- ✓ Usar calzones de algodón, NO nylon.



- ✓ Cambio diario de calzón limpio.
- ✓ NO usar pañal calzón

+ Problemas que causa la infección urinaria

- ✓ Partos prematuros.
- ✓ Niños con bajo peso al nacer



- ✓ Mayor gasto económico
- ✓ Su progreso produce daño renal
- ✓ Estancia hospitalaria prolongada



PROGRAMA EDUCATIVO “MI SALUD PRIMERO” EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES PUERPERALES EN ADOLESCENTES

Infecciones urinarias

AUTORA:
RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Perú - 2018

INFECCIÓN EN LAS MAMAS

INTRODUCCIÓN

La infección de las mamas se produce cuando la leche se acumula y/o existe heridas en los pezones, la pérdida de la integridad de la piel favorece el ingreso de microorganismos.

Infeción en las mamas

Se caracteriza por dolor o sensibilidad en una zona dura, enrojecida o localizada en un solo seno puede aparecer fiebre escalofríos o malestar general.



Medidas para evitar la infección de la mama

- ✓ El bebé debe ser alimentado cuando él quiera teniendo en cuenta que no debe pasar más de 3 horas sin amamantar.
- ✓ Colocar en adecuada posición de la madre y el hijo, dejar que el bebé amamante el tiempo que quiera.



- ✓ Colocar la mano bajo el pecho, cuatro dedos por

debajo y el pulgar por encima lejos de la areola

- ✓ Sujetar el pecho y elevarlo un poco rozando en el labio superior para que él bebe abra la boca y se produzca el buen agarre cogiendo pezón y areola
- ✓ Evitar usar jabones para lavar las mamas y así evita que se irriten

Problemas que causa la infección de la mama

- ✓ Abscesos.
- ✓ Destete obligado

La aparición de este problema, en general, es secundaria a las grietas del pezón y al vaciado incompleto de la mama. El pezón umbilicado también lo predispone, y aunque puede ser de ayuda estimular la salida del pezón durante el embarazo no siempre se logra el resultado deseado

