

Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes.

Influence of an educative intervention on the knowledge level about the practice of self-care during the postpartum period in adolescents.

Calderón Candia Yaqueline Otilia¹, Requejo Morales Diana Teodora¹, Tam Phun Elena Sabina² .

RESUMEN

Objetivo: determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio. **Material y Métodos:** Estudio cuasi-experimental con pre y post evaluación, realizado en hospital nacional durante los meses enero-junio/2007, la muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 86 adolescentes, conforme criterios de inclusión: ser puérpera inmediata, alfabetizada, idioma castellano y participación voluntaria. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario autoaplicado de 24 preguntas distribuidas en dimensiones: higiene, alimentación, cuidado de mamas, actividad sexual, actividad física y reposo, previamente validado. La primera recolección de datos fue realizada mediante entrevista durante las visitas hospitalarias, desarrollándose seguidamente una intervención educativa personalizada, a través de exposición–diálogo y demostraciones, conforme necesidades identificadas, entregándose al finalizar un tríptico. La segunda recolección fue realizada al séptimo día en Consultorio de Neonatología. Para el análisis de las variables dependientes utilizamos la prueba de Wilcoxon, considerando un $\alpha=0,05$ mediante Programa SPSS v.10. **Resultados:** el 73,3% de las adolescentes tenía entre 18-19 años de edad y un hijo (60,5%). Antes de la intervención predominó un nivel medio (52,3%) de conocimiento con proporciones mayores a 46,5% en cada dimensión y puntaje mínimo en cada rango, con una media global de $24,5\pm 10,4$; después de la intervención predominó el nivel alto en el 100% de la población, con una media global de $94,5\pm 1,2$. **Conclusiones:** la intervención personalizada influyó significativamente en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las prácticas de autocuidado en el puerperio.

PALABRAS CLAVE: autocuidado, puerperio, adolescentes, enfermería.

¹ Licenciada en Enfermería.

² Licenciada en Enfermería, Profesora Auxiliar de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of an educative intervention on the knowledge level of adolescents about self-care practices during the postpartum period. **Material and methods:** Quasi-experimental research with pre and post test, carried out in a national hospital during January –June/ 2007, randomized sample using population proportion test was formed by 86 adolescents, following inclusion criteria: being immediate postpartum, with literacy, Spanish language and voluntary participation. To data collection we used a validated self-applied questionnaire of 24 items distributed in dimensions: hygiene, nutrition, breast care, sexual activity, physical activity and rest; the first data collection was made through interview during hospital visits, followed by a educative personalized intervention through dialogue-exposition and demonstration, according identified needs, giving at the end one triptych; second data collection was made seven days after at Neonatology service. To dependent variable analysis we used Wilcoxon test with $\alpha=0.05$ through SPSS v. 10 program. **Findings:** 73.3% of adolescents had 18 to 19 years old and one child (60.5%); before the intervention it was predominant a medium level (52.3%) of knowledge with proportions greater than 46.5% in each dimensions and the minimum score in each rank, with a global average of 24.5 ± 10.4 ; after intervention it was predominant high level in 100% of population, with a global average of 94.5 ± 1.2 . **Conclusions:** Personalized educative intervention influence in a significantly way in knowledge level of adolescents about self-care practices during the postpartum period.

KEY WORDS: Self care, postpartum period, adolescents, nursing.

INTRODUCCIÓN

El puerperio es el período que va desde el alumbramiento hasta la regularización del ciclo menstrual de la madre, tiempo en el que el útero regresa a su tamaño normal aproximadamente en 42 días y comprende básicamente dos fases: el puerperio inmediato y mediato. El primero tiene relación con los cambios anatómicos y fisiológicos durante las primeras 24 horas, donde se destaca la hemostasia uterina y en el segundo, se producen los cambios propiamente regresivos (1).

Durante esta etapa existen dos causas frecuentes de morbimortalidad, las hemorragias y las infecciones. La anemia por lo general se debe a la deficiencia de hierro y a la pérdida de sangre (2), las infecciones son resultado de una endometritis puerperal causando más carga económica al prolongar la estancia hospitalaria. Se resalta que las pacientes anémicas tienen mayor tendencia a la infección (3).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de las 529 000 defunciones maternas estimadas para el año 2000, el 95% ocurrió en África y Asia y otro 4% en América Latina y el Caribe. Chile presenta una tasa de mortalidad materna de 23/100 000 nacidos vivos mientras que en Perú, Bolivia y Haití, considerados países en riesgo, los casos de muerte se incrementaron anualmente, con tasas mayores a 150 casos por año (4).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar/ENDES 2004-2005 refiere que a nivel nacional, el índice global de maternidad y embarazo adolescente fue de 13%,

correspondiendo 11% a la maternidad y 2% al embarazo y, que esta proporción aumenta a 17% a nivel rural. Resaltando que en las últimas tres décadas la fecundidad en la población adolescente presentó una tendencia creciente (5).

Al considerar que, la adolescente está en fase de desarrollo y crecimiento, es necesario reconocer que el proceso de embarazo y parto implica desventajas biológicas y riesgos para la salud de la madre y el niño, siendo mayor si la edad materna es menor de 15 años. Entre las complicaciones prenatales más frecuentes se identifican la anemia, hipertensión inducida por el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual (2).

De esta manera, hablar de puerperio significa abordar ciertos cuidados que deben ser conocidos, no sólo por los profesionales que atienden el parto y puerperio, sino también, por la misma madre y su entorno, siendo necesario que ella participe de un programa de educación para favorecer su autocuidado.

Orem refiere que el autocuidado es un acto propio de cada individuo, condicionado por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad, por la edad, etapa de desarrollo y estado de salud (6). Corresponde a la enfermera identificar los conocimientos y necesidades de educación que tiene la adolescente para realizar su autocuidado, a fin de orientar sus actividades educativas, atender y prevenir complicaciones durante el puerperio inmediato.

En la práctica cotidiana, frecuentemente se observa que las púerperas adolescentes presentan higiene peri-

neal deficiente, desinterés por los alimentos, dejadez para realizar los masajes uterinos y dificultad para brindar lactancia materna eficaz, además de reingresos por infecciones post parto, principalmente perineales y mastitis. Así, el objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio, cuyos objetivos específicos son:

- Describir las características demográficas y antecedentes obstétricos;
- Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre prácticas de autocuidado en las dimensiones higiene, alimentación, cuidado de mamas, actividad sexual, actividad física y reposo, antes y después de la intervención educativa;
- Comparar los niveles de conocimiento de las adolescentes obtenidos antes y después de la intervención educativa.

Los resultados del estudio permitirán ofrecer información a los profesionales de salud, que ayude a fortalecer los programas de educación en salud para adolescentes, direccionando las actividades de autocuidado conforme a sus necesidades.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuasi-experimental con pre y post evaluación, considerando una intervención educativa personalizada, de acuerdo a las necesidades identificadas en las adolescentes púerperas. El estudio fue desarrollado en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, ubicado en el distrito Cercado de Lima. Datos de la Oficina de Estadística reportan que mensualmente este servicio atiende un promedio de 204 púerperas adolescentes.

La población estuvo constituida por todas las púerperas entre 13-19 años de edad hospitalizadas durante el primer semestre del 2007, considerando como criterios de inclusión: ser púerpera inmediata, alfabetizada, tener comprensión del idioma castellano y participación voluntaria. La muestra fue probabilística mediante la fórmula de proporción poblacional (significación de cambios) considerando el ingreso mensual de adolescentes al servicio. Estuvo constituida por 86 adolescentes.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario autoaplicado, elaborado por las investigadoras en base a estudio previo (8), sometido a juicio de expertos y posterior prueba piloto en 30 adolescentes

púerperas que no formaron parte de la muestra. Ambos procedimientos permitieron ajustar el instrumento en cuanto a lenguaje y especificidad de las preguntas, utilizándose el coeficiente de correlación de Pearson (>0.20) y el α de Crombach (>0.60). Así, el instrumento quedó conformado por 24 preguntas dividido en seis dimensiones: higiene (7), alimentación (3), cuidado de las mamas (4), actividad sexual (4), actividad física (3) y reposo (3).

Cada respuesta fue valorada de acuerdo a la escala de *Likert* - de cero (0) a cuatro (4) puntos. Finalmente, los puntajes obtenidos en las dimensiones se agruparon en tres categorías: bajo (0 -17 puntos), medio (18 - 32 puntos) y alto (33 - 96 puntos), de acuerdo a la escala de Estaninos. La misma escala fue utilizada también para realizar un análisis por cada dimensión, considerando el número de preguntas incluidas en cada una de ellas (tabla N°1).

La recolección de los datos fue realizada mediante entrevista en horario de visita hospitalaria, considerando la presencia del familiar para la firma del Consentimiento Informado, tanto por el tutor como por la adolescente, previa información. Posteriormente, ésta desarrollaba el cuestionario de evaluación de conocimientos, lo cual permitió direccionar los contenidos educativos.

La intervención educativa se desarrolló mediante exposición-diálogo y demostraciones, de acuerdo a las necesidades identificadas en cada adolescente, utilizando láminas coloridas con diseños gráficos sobre las prácticas de autocuidado, incluyendo aspectos de higiene, alimentación, cuidado de mamas, actividad sexual, actividad física y reposo; teniendo una duración aproximada de 30 minutos.

Al concluir la intervención, se realizaba una retroalimentación y se entregaba a la adolescente un tríptico de resumen de los temas abordados. La segunda evaluación de conocimientos fue realizada al séptimo día en el consultorio de Neonatología, cuando la madre acudió al hospital para control del neonato.

Para el análisis de las univariadas se utilizó la estadística descriptiva (porcentajes, medias y desviación estándar) y para el análisis bivariado de las variables dependientes, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, considerando un nivel de significación de $\alpha=0,05$ mediante el paquete estadístico SPSS versión 10.

Se resalta que el proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación de la institución hospitalaria, antes de procederse a la recolección de datos.

Tabla N°1. Aspectos considerados en la evaluación del nivel de conocimientos de las puérperas inmediatas, de acuerdo a las dimensiones del instrumento.

Dimensiones	Conocimientos básicos sobre prácticas de autocuidado en el puerperio inmediato
Higiene	<ol style="list-style-type: none"> Usa crema en la herida operatoria en la zona perineal Está atenta a la cantidad y tiempo de sangrado En la herida perineal se lava con agua y jabón Se cambia más de cuatro veces la toalla higiénica Retira la toalla higiénica de atrás hacia delante Realiza el baño corporal Utiliza algún método para eliminar los coágulos del útero después del parto
Alimentación	<ol style="list-style-type: none"> Consume todo lo que se le proporciona después de dar a luz Toma más de tres vasos de agua para producir más leche Consume suplementos vitamínicos
Cuidado de las mamas	<ol style="list-style-type: none"> Realiza masajes en la zona mamaria Para cuidar sus mamas duerme de costado en una sola posición durante la noche. El recién nacido debe de lactar cada vez que se despierte Si su pezón se encuentra con heridas le seguiría dando de lactar a su bebe.
Actividad sexual	<ol style="list-style-type: none"> Aceptaría tener relaciones sexuales con su pareja después de 45 días de haber dado a luz. Pensaría volver a embarazarse en un tiempo de más de 3 años Considera que es importante el inicio de anticonceptivos Los anticonceptivos causan daño a la salud
Actividad física	<ol style="list-style-type: none"> Deambula cerca de su cama después de 2 – 8 horas de dar a luz Realiza los ejercicios indicados en el puerperio Realiza las labores domésticas
Estado de reposo	<ol style="list-style-type: none"> Descansa todo el día en su cama después del parto Descansa las mismas horas que su bebe Realiza masajes en el abdomen solo dos días después del parto

RESULTADOS

Los datos de la tabla N°2 contienen las características demográficas de las puérperas adolescentes, donde se aprecia una mayor concentración en el grupo etáreo de 18 a 19 años de edad. Con relación al número de hijos, la mayoría (60,5%) refirió tener apenas un (1) hijo incluyendo al recién nacido; sólo 17 (19,8%) madres participaron de sesiones de psicoprofilaxis.

En la tabla N°3 se observa el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre prácticas de autocuidado antes de la intervención, con predominio del nivel medio en todas las dimensiones, con proporciones mayores a 46,5%. Las medias y la desviación estándar muestran que las adolescentes, para cada dimensión alcanzaron

el puntaje mínimo en el rango del nivel medio: higiene (6-12), alimentación (3-5), cuidado de las mamas (2-4), actividad sexual (3-6), actividad física (3-5) y

Tabla N°2. Característica demográficas y número de hijos de las adolescentes. Servicio de Gineco Obstetricia – HND Madre Niño San Bartolomé, 2007.

Grupo Etáreo	Número de hijos		Total n (%)
	1 - 2 n	3 - 4 n	
13 - 17	23	-	23 (26,7)
18 - 19	61	2	63 (73,3)
Total	84	2	86 (100,0)

Tabla N°3. Conocimiento sobre prácticas de autocuidado en el puerperio inmediato, según nivel y dimensiones, en las adolescentes antes de la intervención. Servicio de Gineco Obstetricia – HND Madre Niño San Bartolomé, 2007.

Dimensiones	Niveles de Conocimiento			Total n (%)	Escala de Estaninos $\bar{x} \pm DE^*$
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)		
Higiene general	25 (29,1)	52 (60,5)	9 (10,4)	86 (100,0)	8,2±4,5
Alimentación general	26 (30,2)	44 (51,2)	16 (18,6)	86 (100,0)	3,8±2,0
Cuidado de las mamas	28 (32,6)	45 (52,3)	13 (15,1)	86 (100,0)	2,6±2,2
Actividad sexual	24 (27,9)	52 (60,5)	10 (11,6)	86 (100,0)	4,1±2,7
Actividad física	26 (30,2)	52 (60,5)	8 (9,3)	86 (100,0)	3,5±1,7
Reposo	33 (38,4)	40 (46,5)	13 (15,1)	86 (100,0)	2,3±2,3

*Media más/menos Desviación Estándar

reposo (2–4). Observándose lo contrario después de la intervención, donde hubo predominio del nivel alto en el 100% de la población.

La tabla N°4 muestra que las medias obtenidas en cada dimensión se aproximaron al puntaje máximo del rango del nivel alto [higiene (13-28), alimentación (6-12), cuidado de mamas (5-16), actividad sexual (7-16), actividad física (6-12) y reposo (5-12)]. Se resalta que la media del puntaje global obtenido por las

adolescentes antes de la intervención educativa fue de 24,5±10,4 de desviación estándar y después de la intervención 94,5±1,2.

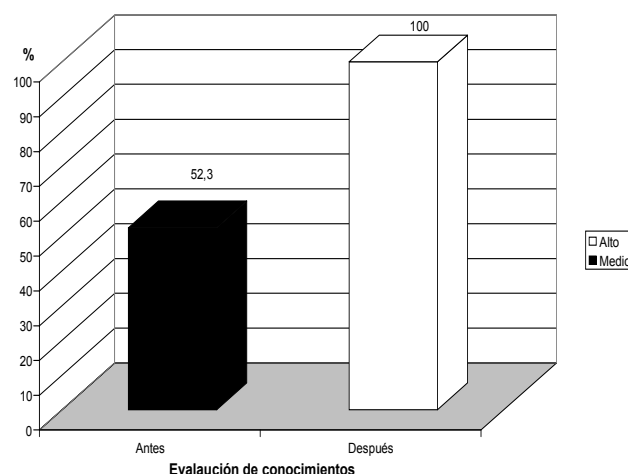
Finalmente, en el gráfico N°1 se observa el nivel de conocimiento obtenido por las adolescentes antes y después de la intervención educativa personalizada, con diferencia significativa entre ambos periodos (0,000).

Tabla N°4. Conocimiento sobre prácticas de autocuidado en el puerperio en las adolescentes, según dimensiones y valores alcanzados antes y después de la intervención. Servicio de Gineco Obstetricia – HND Madre Niño San Bartolomé, 2007.

Dimensiones	Valores alcanzados	
	Antes de la Intervención $\bar{x} \pm DE^*$	Después de la Intervención $\bar{x} \pm DE$
Higiene general	8,2 ± 4,5	27,8 ± 0,6
Alimentación general	3,8 ± 2,0	11,9 ± 0,2
Cuidado de las mamas	2,6 ± 2,2	15,7 ± 0,5
Actividad sexual	4,1 ± 2,7	15,6 ± 0,4
Actividad física	3,5 ± 1,7	11,8 ± 0,4
Reposo	2,3 ± 2,3	11,5 ± 0,7

*Media más/menos Desviación Estándar

Gráfico N° 1. Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado en el puerperio, en adolescentes antes y después de la intervención. Servicio de Gineco Obstetricia - HND Madre Niño San Bartolomé, 2007.



DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran antes de la intervención un nivel medio de conocimiento de las adolescentes sobre las prácticas de autocuidado, resaltándose que los valores de la media aritmética obtenida en cada dimensión y en la evaluación general, se aproximan más al valor mínimo del rango en cada nivel, diferentes a los valores obtenidos después de la intervención, que se acercaron más al valor máximo, categorizándose el 100% de las adolescentes en el nivel de conocimiento alto.

Un estudio realizado en puérperas en un hospital regional de Puno encontró resultados diferentes a los nuestros, ya que el grado de conocimiento de las primigestas sobre cuidados durante el puerperio, incluyendo aspectos de alimentación, higiene perineal, actividad física y señales de peligro, fue categorizado como deficiente; resultados que pueden estar relacionados con las características socioculturales y demográficas de la población estudiada (8) teniendo en cuenta sus prácticas habituales y la precocidad de la maternidad en esa región. En nuestro estudio el 60,5% estaba en la condición de primigesta y el 5,9% tenía entre 13 y 15 años de edad.

Considerando que las prácticas de autocuidado son influenciadas por las creencias culturales, los hábitos y las costumbres de la familia, es posible que las adolescentes por encontrarse en una etapa de maduración física y psicológica, no estén capacitadas para cuidar de su propia salud, necesitando aún del cuidado de los padres. Es así que muchas veces los padres apoyan a sus hijos de acuerdo a su propia idiosincrasia y no siempre de la forma adecuada; de esta manera cabe al personal de salud intervenir efectivamente en momentos de su embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, debe considerarse también el grupo de adolescentes que no cuenta con apoyo alguno, afrontando solas su realidad, acelerándose en ellas la velocidad de madurez para que adopten actitudes nuevas a favor de su salud, empezando por un autocuidado apropiado.

De acuerdo a los resultados, apenas el 19,8% de las adolescentes participó de los programas de psicoprofilaxis, donde puede aprender, además de la preparación fisiológica del organismo para acompañar y adaptar a los cambios propios del embarazo y para el momento de parto, también reciben orientaciones sobre los cuidados básicos a realizar en el puerperio favoreciendo la recuperación y evitando las complicaciones en esta fase. En tal sentido, la

interacción educativa en la etapa prenatal es importante, además de la buena motivación de la madre de adquirir conocimientos en pro de su propia salud.

En consecuencia, es importante que el personal de salud y, en especial la enfermera, identifique las necesidades de información que requiere la adolescente, desarrolle y refuerce los programas educativos sobre autocuidado en el puerperio durante la fase de trabajo de parto, utilizando estrategias que aseguren que la adolescente sea conciente de esa necesidad y ejerza su autocuidado.

Díaz (9), en su investigación realizada en 21.944 gestantes atendidas en Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, concluyó que el mayor porcentaje de infecciones puerperales se presentó en las adolescentes por malas prácticas de higiene, destacando las infecciones urinarias (15,12%) y las endometritis (6,2%), resultados que demuestran lo importante que es la preparación de la adolescente para prevenir complicaciones.

Considerando que la higiene es la base de la salud para evitar infecciones, se resalta que las adolescentes puérperas participantes en el estudio, antes de la intervención no eran concientes de las actividades que deberían realizar para mantener una higiene apropiada, refiriendo que no realizaban prácticas de higiene del todo eficientes, por temor a sentir dolor al contacto con la herida vaginal, además de no entender claramente del cambio frecuente de la toalla higiénica y del lavado correcto de la zona perineal, hecho que mejoró sustancialmente en la evaluación post intervención.

En relación al nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la alimentación, Pastor (10) en su estudio cuasi-experimental realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con el objetivo de incrementar el nivel de hemoglobina de 18 puérperas, entre 20 y 35 años, proporcionándoles galletas fortificadas con hierro HEM, en la pre evaluación encontró que el 72,2 % no consumía fuentes de hierro tales como hígado, sangrecita de pollo, pescado y legumbres. Para nuestro estudio, básicamente consideramos la importancia del consumo total de alimentos y líquidos y la suplementación vitamínica, entendiendo que la dieta completa integra todos los nutrientes necesarios en la fase de puerperio, es así que las adolescentes puérperas respondieron después de la intervención que consumían todos sus alimentos y que bebían bastante agua, además de otros líquidos para contribuir a producir más leche materna.

Es necesario que el ser humano consuma alimentos balanceados y equilibrados según los requerimientos

nutricionales y de acuerdo a cada etapa de desarrollo, como es el caso de la adolescente, y más aún en su condición de púérpera. En esta etapa, el consumo de alimentos debe ser rico en proteínas, hierro y calcio, incluyendo carnes, verduras y frutas. Se resalta que estos componentes no fueron parte de la evaluación en el presente estudio.

Sobre el autocuidado de las mamas, Ponce (11) en su investigación realizada en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, incluyendo 230 adolescentes púérperas, concluyó que el nivel de conocimiento de las púérperas sobre prevención de mastitis fue medio y entre aquellas que tenían menos o igual a 19 años, el nivel de conocimiento fue bajo (66,7%). Resultados similares al presente estudio, considerando que ambas poblaciones pertenecían a la misma institución, hecho que nos permite deducir que poseen las mismas características socioculturales. Reporte de la Oficina de Estadística e Informática del referido hospital, indicó que en el 2003 hubo aproximadamente 25 casos de mastitis en púérperas (12).

Se destaca que las adolescentes tienen mayor riesgo a desarrollar mastitis por la carencia de conocimientos acerca del cuidado de las mamas y, sobre todo, tomando en cuenta la baja participación en los programas de psicoprofilaxis prenatal. Esta es la etapa en que la adolescente aprende a cuidar sus mamas y preparar sus pezones para el momento de la lactancia, además de la técnica apropiada de amamantamiento, evitando así situaciones que podrían desencadenar mastitis, como descansar en posiciones que presionen los senos, quedarse dormida durante la lactancia, ofrecer sólo un seno por mamada, entre otros.

Con relación al autocuidado en la actividad sexual, Rupay (13) en su estudio sobre la anticoncepción durante el post parto en población adolescente, señala que las mismas tenían alto riesgo para volver a embarazarse durante los años aún de adolescencia, siendo que la tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en esa etapa fue de 45,9%. Para el autor, el desarrollo de consejería o de planes educativos dirigidos a la púérpera adolescente contribuyen a que la misma tome decisiones autónomas respecto a su salud reproductiva y planificación familiar.

Los resultados presentados por el autor aludido coinciden con los datos del presente estudio antes de la aplicación de la intervención, considerando la práctica transmitida a través de los padres o familiares. Mientras que, en la segunda evaluación, casi la totalidad de las adolescentes consideraron importante iniciar sus

actividades sexuales después de los 45 días y el inicio precoz de anticonceptivos, favoreciendo así un mayor espacio intergenésico.

Respecto al autocuidado en la actividad física, ésta incluye un estilo de vida saludable, debiendo ser planificada y estructurada según las necesidades y posibilidades de cada persona (14). En el caso de la población en estudio, la actividad física debería ser incorporada de manera progresiva, teniendo en cuenta que el proceso del parto y puerperio implica la restauración de los tejidos y, cualquier exceso de actividad o peso podría traer como consecuencia algún desgarro o hemorragias postparto, con efecto negativo a la salud de la madre adolescente. En tal sentido, es recomendable que las madres sólo se dediquen al cuidado del recién nacido y al suyo propio.

Considerando los resultados del estudio antes de la intervención, se resalta que las púérperas muchas veces no realizaban ninguna actividad conforme prácticas culturales que les transmitieron sus padres y parientes, por falta de conocimientos o miedo a sentir dolor. Algunas de ellas indicaban sentir miedo de “sobrepardo” optando por quedarse en cama hasta ser dadas de alta. De este modo, 46,5% tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre el autocuidado y reposo, y después de la intervención el 100% obtuvo un nivel alto, tomando conciencia de las ventajas que obtienen al realizar una deambulacion temprana, evitando complicaciones vesicales y constipación, además de trombosis venosa puerperal (15).

Como se aprecia en el análisis de los datos, el nivel de conocimiento de las adolescentes púérperas depende en gran medida de la adecuada educación que reciban en la etapa prenatal y en el post parto, así como de una buena motivación de la madre para adquirir conocimientos. En consecuencia, se reconoce la importante participación del personal de salud, quienes deben reforzar los programas promocionales y preventivos dirigidos al autocuidado de la mujer en la etapa prenatal y el trabajo de parto.

Un estudio realizado en el mismo hospital con mujeres entre 20 – 55 años de edad, a fin de evaluar el nivel de conocimiento antes y después de aplicar una intervención educativa personalizada sobre cuidados pre y postoperatorios en el servicio de gineco-obstetricia incluyendo pacientes con cesárea, histerectomía y miomectomías, identificó que la intervención influyó positivamente en el conocimiento (16) semejante a nuestros resultados (gráfico N°1).

Se destaca que el alto nivel de conocimiento logrado

en las adolescentes después de la intervención, puede estar relacionado con la retroalimentación realizada al finalizar la misma, momento en que se produjo un diálogo directo con las adolescentes respondiendo a sus múltiples dudas y temores, además de la utilidad de los trípticos otorgados, situación que podría reproducirse en la práctica cotidiana por las enfermeras que laboran en el servicio de gineco-obstetricia en los hospitales de Lima.

Entretanto, cualquier otro profesional de salud puede asumir esta responsabilidad durante el trabajo de parto de la adolescente, siendo necesario educar, promover y fomentar prácticas adecuadas de autocuidado, que beneficien no sólo a las madres, sino también al neonato y contribuyan a su recuperación, evitando complicaciones inmediatas y mediatas.

Se concluye que, la intervención educativa personalizada, influyó significativamente en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las prácticas de autocuidado durante el puerperio inmediato y mediato, clasificándose antes de la intervención en el nivel medio el 52,3% ($\bar{x} = 24,5 \pm 10,4$ DE) y después de la intervención en nivel alto el 100,0% ($\bar{x} = 94,5 \pm 1,2$ DE).

Correspondencia:

Elena Sabina Tam Phun

Correo electrónico: etam@upch.edu.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero J, Jubiz A, Henao G. Obstetricia y Ginecología: texto integrado. 5ª edición. Medellín, Colombia: Quebecor Impreandes; 1994.
2. Reeder S, Martín L, Koniak D (Eds). Enfermería Materno-Infantil. 17ª edición. México DF, México: Editorial Interamericana McGraw-Hill; 2000.
3. Parra GVM. Endometritis puerperal factores de Riesgo. Tesis de Bachillerato. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1984.
4. Organización Mundial de la Salud/OMS [página de internet]. La tasa de mortalidad es desproporcionadamente alta en los países en desarrollo. Centro de Prensa: 20 oct 2003; Comunicado de prensa (2 páginas). En: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr77/es/print.html> (fecha de acceso 21 de feb del 2008)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de la salud familiar (Endes 2004-2005). Maternidad y embarazo adolescente. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2006.
6. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5ª edición, Madrid: Harcourt Brace; 2002.
7. OMS. La salud del adolescente y el joven en las Américas. Publicación Científica N° 489. Washington, EUA: OMS; 1995.
8. Morante R. Conocimiento sobre cuidados durante el embarazo, parto y recién nacido de primigestas que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis de Bachillerato. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2001.
9. Díaz SL. Embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis de Bachillerato. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2001.
10. Pastor Ch, Reyes L, Zorrilla C. Influencia del consumo de galletas fortificadas con hierro HEM en el incremento de los niveles de hemoglobina de las mujeres puérperas de 20 – 35 años del Hospital Arzobispo Loayza, distrito de Breña durante los meses de mayo – junio del 2000. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2000.
11. Ponce R, Ramírez C, Sáenz C. Perfil sociodemográfico de las puérperas y su relación con el nivel de conocimiento sobre prevención de mastitis. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2004.
12. Oficina de Estadística Informática. Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé. Lima Perú; 2006.
13. Rupay Y. Anticoncepción postparto en adolescente en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 1996 – 1999. Tesis de Bachillerato. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001.
14. Escobar MJ. Actividad física como estilo de vida saludable. Criterios básicos. Revista Médica Risaralda. Colombia; 2003.
15. Gary C, Gant N, Leveno K, et al. Williams Obstetricia. 21ª edición. Madrid: McGraw-Hill Professional; 2005.
16. Bastidas PHA, Chupillon VMI. Nivel de conocimientos en pacientes de cirugía y gineco-obstetricia antes y después de la intervención educativa. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2004.

Recibido: 17 de diciembre del 2007
Aceptado para publicación: 17 de marzo del 2008.