

**FCM**

Escuela de Enfermería.

Ciclo de Licenciatura.

Sede- FCM.



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

## **TESINA**

# **TEMA: “REINGRESO DE PUERPERAS ADOLESCENTES/ADULTAS POR INFECCIONES PREVENIBLES EN ETAPA DEL ALTA CONJUNTA”**

*Autores:*

*Rivera Yesica Johanna*

*Sánchez Lorena Belén*

*Valencia Janet Gabriela*

**Mendoza, Noviembre de 2017**

## **ADVERTENCIA**

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela DE Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, si el previo consentimiento de la citada Escuela o autor de los autores”

## ACTA DE APROBACIÓN

### Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

### Integrantes del equipo tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo aprobado el: ...../...../.....

## RESUMEN

**TEMA: “Reingreso de puérperas adolescentes/adulto luego del alta conjunta”**

Lugar de estudio: Hospital Lagomaggiore, Servicio 1er y 3er piso Maternidad, periodo mayo, junio, julio y agosto del año 2017.

Introducción: Los cuidados que debe tener la mujer luego del alta conjunta son primordiales, ya sea cesárea o parto normal. No deberá descuidar del recién nacido. En casos de madres adolescentes y madres mayores de edad que no tengan suficientes conocimientos, enfermería deberá actuar en forma de educadora, promoviendo la salud y previniendo riesgos y complicaciones puerperales relacionadas a la mujer.

Objetivo: Determinar que conocimientos sobre salud de la mujer tienen las mujeres que reingresan a la maternidad.

Método: Tipo de estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

Población y Muestra: Para la recolección de datos se encuestaron a 35 mujeres, entre ellas adolescentes menores de edad. Del Servicio Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Resultados: Se observó que un 29% de puérperas reingresa por algún tipo de infección por falta de conocimientos sobre cuidados, falta de necesidades básicas como agua potable, falta de interés en aprender.

**Destacamos que el 14 % son provenientes de Lavalle** y su reingreso está relacionado con la falta de conocimiento en los cuidados de salud. Dejamos la escolaridad de lado, a pesar de que tengan casa con baño adentro.

Conclusión: Los resultados de esta investigación determinaron que la gran mayoría de las mujeres desconocen a cerca de las infecciones posparto, riesgos y complicaciones luego del alta conjunta. Los datos también lanzan como resultado que las madres tienen déficits de conocimientos, acompañado mayormente en la interrupción de la escolaridad en embarazadas adolescentes.

Expectativas: Se determina instruir, explicar y fomentar el conocimiento y aprendizaje sobre los diferentes tipos de autocuidados, tipos de infección y posibles complicaciones. Enfermería reunirá a las madres y su familia antes de abandonar la maternidad, para promoción de la salud y prevención.

Palabras claves: salud de la mujer, infecciones posparto, conocimientos, adolescencia, falta de educación, analfabetismo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, quienes con su esfuerzo y apoyo permitieron que obtuviéramos este nuevo triunfo en nuestras vidas. Gracias por su comprensión, cariño y especialmente por su ejemplo para seguir avanzando; fueron vitales para llegar hasta el final.

Este logro es para ellos.

## PRÒLOGO

A continuación leerá un estudio de investigación realizado por alumnas del 2do. Año, Ciclo de Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas.

El presente trabajo se realiza en el primer y segundo piso del Servicio Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, en el periodo de mayo, junio, julio y agosto del año 2017.

Se decide abordar el tema de falta de conocimiento de puérperas adultas y adolescentes luego del alta conjunta en la maternidad, debido a que en nuestro trabajo diario se observa gran cantidad de mujeres que reingresan por falta de conocimientos y autocuidados en la casa. También se observa el incremento de madres adolescentes y la falta de interés en las recomendaciones de enfermería, incluso hasta con el recién nacido.

En base a la demanda de puérperas reingresantes al servicio de maternidad con escasos conocimientos sobre los cuidados que deberían tener se decide una investigación para ser exactos y tener una aproximación de la cantidad de mujeres que reingresan. La investigación se basa en los conocimientos y falencias que tienen las mujeres respecto al puerperio.

Una vez que Enfermería detecta las falencias, inmediatamente actuará principalmente promoviendo la salud y autocuidado, explicando conocimientos prácticos para avocarlos a las madres, así estas se pueden ir tranquilas a sus hogares y seguras de sí mismas respecto a los cuidados puerperales.

## Índice General

Advertencia:.....	Pag:II
Acta de aprobación:.....	Pag:III
Resumen:.....	Pag:IV
Agradecimientos:.....	Pag:V
Prólogo:.....	Pag:VI

### **Capítulo I.....Pag 1**

Introducción:.....	Pag:2
Descripción del problema:.....	Pag:3
Formulación del problema.....	Pag:5
Objetivos.....	Pag:6
Justificación.....	Pag:7

### **MARCO TEÓRICO.....Pag. 8**

#### **APARTADO A**

Salud de la mujer.....	Pag: 9
Mortalidad materna.....	Pag:11
Puerperio inmediato.....	Pag:12
Puerperio mediato o precoz.....	Pag:13
Puerperio alejado.....	Pag:14
Cuarentena.....	Pag:15

#### **APARTADO B**

Adolescencia.....	Pag:17
Familia y comunidad como apoyo fundamental.....	Pag:20
Adolescencia: crisis.....	Pag:20

Adolescencia: factores biológicos.....	Pag:21
Crecimiento y desarrollo.....	Pag:24

### **APARTADO C**

Embarazo en la adolescencia, datos y cifras.....	Pag:28
Consecuencias socioeconómicas en el embarazo.....	Pag:30
Embarazo adolescente en la Argentina.....	Pag:32

### **APARTADO D**

Definición de Infección.....	Pag:34
Infección puerperal.....	Pag:34
Tipos de infecciones vaginales.....	Pag:37
Infecciones bacterianas.....	Pag:39
Infecciones de transmisión sexual.....	Pag:40

### **APARTADO E**

Rol de enfermería.....	Pag:42
En el cuidado hacia la puerpera.....	Pag:43
Enfermería y la educación a puérperas.....	Pag:44

<b>Capítulo II.....</b>	<b>Pag:46</b>
-------------------------	---------------

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Tipo de estudio.....	Pag:47
Área de estudio.....	Pag:47
Universo y muestra .....	Pag:47
Análisis e interpretación de datos.....	Pag:48
Variables de estudio.....	Pag:48
Operacionalización de variables.....	Pag:49

<b>Capítulo III.....</b>	<b>Pag:77</b>
--------------------------	---------------

## DISCUSION Y PROPUESTAS

Discusión de datos.....	Pag.78
Conclusión.....	Pag:81
Propuesta de acción:.....	Pag:83
<b>Anexos.....</b>	<b>Pag:84</b>
Encuesta:.....	Pag:85
Grilla de valoración.....	Pag:87

## Índice de Tablas y Gráficos

- Tabla y gráfico N° 1 : de pacientes según edad.....Pag.:53
- Tabla y gráfico N° 2: de pacientes según escolaridad.....Pag.:54
- Tabla y gráfico N° 3: de pacientes según procedencia..... Pag.:55
- Tabla y gráfico N° 4: de pacientes según estado civil.....Pag.:56
- Tabla y gráfico N° 5: de pacientes según cant. De hijos.....Pag.:57
- Tabla y gráfico N°6: de pacientes según vivienda.....Pag.:58
- Tabla y gráfico N° 7: de pacientes según composición edilicia.....Pag.:59
- Tabla y gráfico N° 8: de pacientes según Ss. De agua..... .Pag.:60
- Tabla y gráfico N° 9: de pacientes según eliminación de excreta...Pag.:61
- Tabla y gráfico N° 10: de pacientes según internación.....Pag.:62
- Tabla y gráfico N° 11: de pacientes según pres. de signos y sint...Pag.:63
- Tabla y gráfico N° 12: de ptes. según conocim. de puerperio.....Pag.:64
- Tabla y gráfico N° 13: de pacientes según durac. Del puerperio....Pag.:65
- Tabla y gráfico N° 14: de pacientes según infección al alta.....Pag.:66
- Tabla y gráfico N° 15: de pacientes según periodo de cuarentena.Pag.:67
- Tabla y gráfico N° 16: de pacientes según tipos de infecciones.....Pag.:68
- Tabla y gráfico N° 17: de pacientes según sínt. del entuerto.....Pag.:69
- Tabla y gráfico N° 18: de pacientes según procedencia y edad.....Pag.:70
- Tabla y gráfico N° 19: de pacientes según edad y estado civil.....Pag.:71
- Tabla y gráfico N° 20: de pacientes según escolaridad y edad.....Pag.:72
- Tabla y gráfico N° 21: de pacientes según cant. De hijos y edad...Pag.:73
- Tabla y gráfico N° 22: de pacientes según internación y edad.....Pag.:74
- Tabla y gráfico N° 23: de pacientes según signos y sint. Y edad...Pag.:75
- Tabla y gráfico N° 24: de pacientes según puerperio y edad.....Pag.:76

**FCM**

Escuela de Enfermería.

Ciclo de Licenciatura.

Sede- FCM.



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

## **TESINA**

# **TEMA: “REINGRESO DE PUERPERAS ADOLESCENTES/ADULTAS POR INFECCIONES PREVENIBLES EN ETAPA DEL ALTA CONJUNTA”**

*Autores:*

*Rivera Yesica Johanna*

*Sánchez Lorena Belén*

*Valencia Janet Gabriela*

**Mendoza, Noviembre de 2017**

# CAPÍTULO I

## **INTRODUCCIÓN**

El siguiente trabajo de investigación consiste en dar a conocer observaciones que se realizaron en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore relacionado al escaso conocimiento que manifiestan madres adolescentes/adultas acerca de los cuidados post parto que deben tener consigo misma y en relación afectiva y cuidados de puericultura con su bebé. Haciendo hincapié en las acciones y labor de enfermería frente a las madres adolescentes, brindando información y educación acerca de si misma y del recién nacido.

Con el trabajo se intentara conocer en que enfermería debe hacer más hincapié acerca de los conocimientos de las madres adolescentes/adultas.

Se realizaran estudios de campo para recabar datos y así ver reflejada la causa por la cual las madres desconocen temas acerca de los cuidados de sí mismas.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los autores de la siguiente investigación, debido a su experiencia laboral en el área de maternidad primer y tercer piso del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, en los últimos tiempos aproximadamente dos años y medio han observado un incremento de la población de madres tanto adultas como adolescentes y su reingreso luego del alta conjunta debido a infecciones que podrían ser prevenibles.

Esta problemática se puede relacionar debido a la falta de implementaciones de indicaciones dadas por el personal de enfermería, también juegan un rol importante factores que pueden intervenir en dicha problemática, tales como el nivel de educación de las púerperas, la situación económica en la cual se encuentran, el acceso a la prevención y promoción de la salud que hayan tenido, entre otras.

Esto representa una preocupación para el ámbito de la salud, dado que un promedio de cada 20 altas conjuntas, reingresan 4 púerperas en un lapso de una semana.

Corresponde mencionar que las recientes madres son por general mayores de edad, no cuentan con la madurez, la experiencia para seguir con las pautas recomendadas. Esto va ligado a que la mayoría no termino sus estudios.

Debido al incremento de infecciones como:

-Endometritis: condición inflamatoria de la pared interna del útero.

-Hemorragias: salida de sangre desde el aparato circulatorio, provocada por la ruptura de vasos sanguíneos.

-Mastitis: es una infección del tejido mamario, que se traduce en dolor de pecho, hinchazón, calor y enrojecimiento.

-cistitis: también conocida como infección urinaria, es la infección de las vías urinarias bajas o de la vejiga.

-Embolia pulmonar: es el bloqueo súbito de una arteria pulmonar.

-Psicosis post partum: son trastornos del estado de ánimo del puerperio, como tristeza, depresión, etc.

Todas las infecciones nombradas anteriormente se presume que se pueden dar debido a diversas variables como por ejemplo: las Madres adolescentes que al ser tan jóvenes no captan con atención las indicaciones de enfermería, o se distraen con facilidad. Así mismo la Falta de interés en general y la poca predisposición del paciente debido a que en algunos casos hay madres multíparas que ya saben cómo desenvolverse con el recién nacido y deciden no escuchar las indicaciones de enfermería. También hay madres que no están contentas con el recién nacido ya que han sido no planificados, o por producto de violación.

Es importante mencionar que muchas veces algunos pacientes no comprenden el vocabulario que utilizan los médicos sobre cuidados y no se animan a seguir preguntando.

También se presenta la situación de las madres con incapacidad mental, lo que se hace en este caso es explicar y dar las indicaciones al acompañante, en algunos casos el acompañante tampoco comprende.

Otra de las variables a considerar es el hacinamiento, la falta de agua potable debido a que viven en casas precarias o alejadas de la ciudad, y esto dificulta realizar las medidas de higiene necesarias.

La falta de recursos, tanto materiales como monetarios, no puede comprarse medicamentos, o desinfectantes.

Al observar esta problemática, se ha evidenciado que, si se evitaran ciertas infecciones, las habitaciones en la maternidad no se bloquearían a causa de un reingreso por infección dejando otras camas vacías, ya que no se puede colocar una puérpera inmediata con el recién nacido en la misma habitación.

Este tema es importante investigar para prevenir el desarrollo de distintos tipos de infecciones, y así concientizar sobre las mismas. También para evitar reingresos de puérperas disminuyendo la ocupación inadecuada de camas.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Qué relación existiría entre el nivel de conocimiento de puérperas adultas/adolescentes sobre prevención de complicaciones, y el incremento de reingresos por infecciones, en el Hospital Luis Lagomaggiore, en los meses de mayo, junio, julio y agosto del año 2017?

## OBJETIVOS

### Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las pacientes reingresantes tanto adultas como adolescentes sobre medidas de autocuidados en la prevención de infecciones post parto.

### Objetivos específicos:

- ✓ Identificar el tipo de conocimiento de las puérperas sobre prevención de infecciones post parto (ejemplo: sobre formas de higiene, elementos para realizar higiene).
- ✓ Indagar el acceso a fuentes de información con que cuentan las puérperas.
- ✓ Verificar la existencia de programas educativos.
- ✓ Caracterizar el tipo de población de estudio. (ejemplo si le queda cerca el centro de salud, recursos, edad, etc.)
- ✓ Valorar el interés del autocuidado.

## JUSTIFICACIÓN

En el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore se elige este tema para investigar debido a que se observan varios reingresos de puérperas tanto adultas como adolescentes (el 20% de un total de 20 altas conjuntas en el lapso de una semana) que demuestran escaso nivel de conocimiento en cuanto al cuidado y las precauciones que deben tener luego del alta conjunta.

Este tema elegido es importante para concientizar la importancia que tiene el autocuidado en las puérperas adultas y adolescentes una vez que se retiran de la maternidad. Se ha observado por parte de enfermería situaciones o actitudes inapropiadas (poco interés, distracción), o situaciones en las cuales las madres adolescentes descuidan el rol que han adquirido recientemente (como no demostrar apego para con el recién nacido).

Son diversas las causas por las cuales las madres adolescentes reingresan al hospital, algunas de ellas son las mastitis, endometritis, infecciones urinarias, infecciones de la herida quirúrgica como cesáreas o episiorrafias.

Del profesional de enfermería es la responsabilidad abordar el tema de la salud que implica.

Se considera el tema de las infecciones post parto como algo muy importante que enfermería no debe dejar de lado, y es de suma importancia la investigación de dicho tema.

Los profesionales de enfermería se enfocaran en diferentes actividades como promoción y prevención de salud, se reverán programas o presentaran proyectos en la misma maternidad dirigida a enfermería respecto a los cuidados de las puérperas.

Este tema sirve tanto al paciente como al personal de salud, y la institución ya que se disminuirán costos que se generan por los reingresos. Además es importante que las puérperas estén bien tanto mental como físicamente para favorecer el vínculo, mejorar el desarrollo y crecimiento del recién nacido.

También se evitarían reingresos al servicio para no generar nuevas ocupaciones de camas, lugar, generando gastos de recursos tanto del mismo paciente como gastos del hospital. A enfermería este es un tema que le servirá de mucho para dar cuenta de si las madres logran lo propuesto por las

enfermeras para el buen y correcto cuidado de ellas mismas y de los recién nacidos.

Estos proyectos en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore, ayudarían en el servicio a enfocar mejor la problemática desde un punto educativo, de prevención de riesgos y sobrepoblación de pacientes.

# APARTADO A

## SALUD DE LA MUJER

La salud de la mujer se refiere a la rama de la medicina que se enfoca en el tratamiento y diagnóstico de enfermedades y padecimientos que afectan el bienestar físico y emocional de la mujer.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud de la mujer y la niña es especialmente preocupante porque en muchas sociedades se encuentran en una situación de desventaja por la discriminación condicionada por factores socioculturales.

Algunos de los factores socioculturales<sup>1</sup> que impiden que las mujeres y niñas se beneficien de servicios de salud de calidad y alcancen el máximo nivel posible de salud son:

- Desigualdades en las relaciones de poder entre hombres y mujeres.
- Las normas sociales que reducen las posibilidades de recibir educación y encontrar oportunidades de empleo.
- La atención exclusiva a las funciones reproductoras de la mujer.
- Padecimiento potencial o real de violencia física, sexual y emocional.
- Obtención de malos resultados sanitarios en ambos sexos debido a la pobreza.

## DATOS PRINCIPALES

A nivel mundial, las mujeres viven por término medio unos cuatro años más que los hombres.

Las mujeres<sup>2</sup> tienen problemas de salud únicos. Temas únicos incluyen el embarazo, la menopausia y las condiciones de los órganos femeninos, infecciones relacionadas al puerperio.

---

<sup>1</sup> [www.who.int>topics>womens-health](http://www.who.int/topics/womens-health)

<sup>2</sup> [http://medlineplus.gov>womenshealth](http://medlineplus.gov/womenshealth)

Las mujeres y hombres tienen también muchos problemas de salud similares. Sin embargo, estos problemas pueden afectar a las mujeres de manera diferente por ejemplo:

- Las mujeres tienen más probabilidades de morir a causa de un ataque al corazón que los hombres.
- Las mujeres tienen más probabilidades de mostrar signos de depresión y ansiedad que los hombres
- Los efectos de las enfermedades de transmisión sexual pueden ser más graves en mujeres.
- La osteoartritis afecta más a las mujeres que a los hombres.
- Las mujeres tienen más probabilidades de tener infecciones del tracto urinario.

La salud de las mujeres abarca una amplia gama de especialidades y áreas de interés tales como: control de natalidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer de mama, cáncer ovárico y otros cánceres femeninos, mamografía, menopausia y hormonoterapia, osteoporosis, embarazo, parto y puerperio; salud sexual, mujeres cardiopatas y <sup>3</sup>enfermedades o infecciones que afectan el funcionamiento de los órganos reproductores femeninos.

---

<sup>3</sup> <http://medline.gov/spanish/ency/article/007458.htm> (cuidados)

## **MORTALIDAD MATERNA**

Cada<sup>4</sup> día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Un 99% de la mortalidad corresponde a los países en desarrollo, la mortalidad materna es mayor en zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. Es por eso que la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.

---

<sup>4</sup> organización panamericana de la salud (OPS)//organización mundial de la salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el puerperio .modulo V

## **PUERPERIO**

Definición<sup>5</sup>: periodo de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto hasta las seis semanas, cuando vuelve a la normalidad el aparato reproductor femenino.

Durante el puerperio se producen una serie de cambios involutivos del aparato genital y de todo el organismo de la mujer. Al mismo tiempo se instaura una nueva función, la lactancia materna y posteriormente reaparecen la ovulación y la menstruación. Además debe producirse la adaptación de la madre y del recién nacido a las nuevas circunstancias y entorno familiar.

### ***El puerperio se divide en tres etapas***

#### **Puerperio inmediato**

El puerperio inmediato <sup>6</sup>son las primeras horas del parto. Se debe realizar una vigilancia de la madre controlando sus signos vitales, como la tensión arterial, el pulso y la temperatura. Es muy importante controlar la contracción de la matriz para evitar sangrados excesivos. Se palpa el útero como una masa de consistencia dura, unos 2-4 cm por debajo del ombligo. La realización de masajes sobre esta masa ayuda su correcta contracción o involución uterina.

En las primeras horas aparecen los entuertos, contracciones uterinas a veces dolorosas, más frecuente en pacientes que han tenido ya varios partos previos.

Los loquios son las pérdidas vaginales postparto, fluidos que contienen sangre, moco cervical y restos de placenta que al principio son rojos y al cabo de unos días cambian a un color amarronado y posteriormente amarillento. Se controla la cantidad de loquios así como su olor para evitar posibles infecciones lo antes posible.

Es importante que se corrobore la primera micción postparto y no se demore en exceso para evitar infecciones urinarias y favorecer la correcta contracción

---

<sup>5</sup> [www.materna.es/el-postparto/concepto.de.puerperio](http://www.materna.es/el-postparto/concepto.de.puerperio)

<sup>6</sup> <https://www.salud.mapfre.es/salud-familia/mujer/el-parto/puerperio-inmediato>.

uterina. En algunos casos se realiza cateterismo vesical en las primeras horas posparto.

A las pacientes que se le ha aplicado anestesia epidural, es importante que se fomente la deambulaci3n precoz, esto ayuda a prevenir complicaciones tromboticas, se recomienda levantarse las primeras 24 horas posparto.

Se debe controlar la herida y su buena cicatrizaci3n tanto en ces3reas o partos vaginales. Es importante la correcta higiene de la episiotomía, lavándola con agua y jab3n cada vez despu3s de orinar y defecar, manteniendo seca la zona.

### **Puerperio mediato o precoz<sup>7</sup>**

Va de los dos días a los siete – diez días despu3s del parto. En este periodo comienza la involuci3n genital de la mujer, aparici3n de loquios, bajada de leche.

Por lo general, en este periodo la madre y el reci3n nacido reciben el alta conjunta hospitalaria. En este tiempo se da la m3xima involuci3n genital de la mujer, ya que el útero aumenta de tamaño durante el embarazo y este tiene que volver a su estado anterior. Este proceso se denomina involuci3n uterina. Este proceso puede tardar alrededor de un mes e ir3 disminuyendo de 1 a 2 centímetros diariamente.

Despu3s del parto el fondo del útero se toca a la altura del ombligo y al tercer o cuarto día, dos centímetros por debajo. Al mes despu3s del parto ya no es posible tocarlo por palpaci3n abdominal.

Se debe prestar atenci3n a la presencia de loquios f3tidos, tienen mal olor y pueden indicar endometritis. Los loquios abundantes pueden ser un signo de un desgarro vaginal. Los loquios rojos despu3s del tercer día sugieren hemorragia puerperal tardía.

En este periodo tambi3n se produce mayor abundancia de secreci3n láctea, las glándulas mamarias comienzan a actuar, los senos comienzan a producir leche. La mujer pueda que sienta dolor, los pechos se endurecen, puede

---

<sup>7</sup> Maternidad fácil.com/que-es-y-que-sucede-en-el-puerperio-mediato.

experimentar un ligero malestar, sed y fiebre moderada. La lactancia materna ayuda a que los loquios desaparezcan antes. Cuando él bebe es amamantado, la madre segrega una hormona llamada oxitocina, una hormona que estimula el útero y favorece las contracciones uterinas, de manera que se reduce el sangrado y ayuda a la involución uterina.

Además en esta etapa también puede aparecer mastitis, puede ser muy dolorosa y derivar en una infección.

### **Puerperio alejado<sup>8</sup>**

Abarca desde el día once aproximadamente, hasta el día 45 después del nacimiento del bebe.

Es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo.

---

<sup>8</sup> [www.sanita.es/sanitas/seguro/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto](http://www.sanita.es/sanitas/seguro/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto).

## **CUARENTENA.**

Si no hay complicaciones, el puerperio será estrictamente fisiológico, lo que supone que el cuerpo de la madre sufre una serie de cambios físicos encaminados a devolver la normalidad a todo su organismo.

Por lo tanto hay pérdida de peso. El parto, la involución del aparato reproductor y la lactancia hacen por si solos que la madre llegue a perder hasta un 12,5% del peso que tenía antes. También hay un aumento de la eliminación del exceso de agua en el organismo.

Cambios en el aparato circulatorio. Se recupera una frecuencia cardiaca normal y las paredes venosas recuperan su tono habitual, haciéndose más resistentes.

Cambios hormonales. Al cabo de una semana de producirse el parto, los estrógenos, la progesterona, y la gonadotrofina corionica humana recuperan los niveles normales. Sin embargo aumenta significativamente la secreción de prolactina en tanto se mantiene la lactancia materna. El resto de las glándulas endocrinas también recuperan su función habitual.

Hay una reducción del volumen abdominal, con ello se elimina la presión sobre el diafragma, el estómago, el intestino, la vejiga y los pulmones. Como consecuencia en poco tiempo se mejora la función respiratoria, la capacidad de la vejiga, se recupera el apetito, y la actividad intestinal es normal.

Desaparece la pigmentación de la piel adquirida en la zona facial durante la gestación.

Descenso de la actividad inmunitaria, durante el puerperio se reduce la capacidad de respuesta del sistema inmunitario ante la actividad de gérmenes, por lo que si la madre sufre una infección antes del parto, esta puede agudizar.

Cambios en el aparato genital, el tamaño del útero llega a aumentar hasta treinta o cuarenta veces su tamaño durante la gestación.

Se reanuda la menstruación, el tiempo que tarda en restablecerse la regla depende si la madre amamanta a su hijo o no. Si no es así, lo habitual es que reaparezca al cabo de 40 días. De lo contrario, en el 25 % de los casos se

producirá un retraso que puede extenderse a todo el periodo de lactancia y en ocasiones incluido más.

## **APARTADO B**

### **ADOLESCENCIA<sup>9</sup>**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante, es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.

Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto destructibles como hábito del tabaco, alcohol u otro tipo de droga.

Esta situación nos lleva a la reflexión de que la labor de padres, inicia desde la misma planeación de estructurar una familia. El proporcionar el afecto y los

---

<sup>9</sup> <https://definición.de/adolescencia/>

cuidados necesarios en cada una de las etapas de su desarrollo son parte fundamental en la formación de su personalidad, esto llevará al adolescente, que en cualquier escenario, la toma de decisiones es la correcta y que es congruente con su integridad.

La Subdirección de Servicios de Salud preocupada por esta situación le presenta una guía práctica dirigida a los adolescentes para que sea aplicada en la familia y sirva como un apoyo para promover que el ejercicio y algunas otras actividades del tiempo libre formen parte de la rutina y entretenimiento de los jóvenes.

### **EL PAPEL CLAVE DE LAS EXPERIENCIAS DE DESARROLLO**

Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto.

### **PRESIONES PARA ASUMIR CONDUCTAS DE ALTO RIESGO**

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismo, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Mucho de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no de drogas o la asunción de riesgo o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Un adolescente no es capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de

percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de las tomas de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su propio comportamiento actual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de riesgo. Las leyes y costumbres también pueden afectar a los adolescentes desde distinto modo que a los adultos. Así como por ejemplo las leyes restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, si no están casados.

## **LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD REPRESENTAN UN APOYO FUNDAMENTAL**

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.

### **LA ADOLESCENCIA. CRECIMIENTO CON CRISIS<sup>10</sup>**

A pesar de que la adolescencia es considerada un periodo crítico, es una fase muy bonita de preparación para la vida adulta y para una realización feliz

Es el tiempo del descubrimiento de un mundo lleno de novedades donde la curiosidad se satisface, a medida que va venciendo los obstáculos. Es el momento que surgen los idealismos transformadores de la sociedad.

La primera vez que viva el amor, lo marcará para el resto de su vida, pues el primer amor jamás se olvida.

Es esa fase, también el momento de la adquisición de una filosofía propia de la vida, de la toma de posición con la relación al futuro, a los objetivos que desean alcanzar y las actitudes a tomar.

Surge la necesidad de la decisión profesional. La falta de información y la diversidad de profesiones le producen gran inseguridad, dejándolo temeroso, en el momento de escoger una profesión, dependiendo muchas veces de la voluntad de los padres.

---

<sup>10</sup> <https://psicologiaymente.net/desarrollo/etapas-adolescencia>.

El espíritu adolescente, lleno de energía, hace un gran bien a la sociedad, pues necesita de un impulso para que se produzcan los grandes cambios.

El entusiasmo adolescente, con sus ideales de un mundo mejor, es muy importante para la evolución social.

## **ADOLESCENCIA. FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, ESPIRITUALES, SOCIALES E INTELECTUALES**

### **DESARROLLO FÍSICO**

#### **Pubertad:**

Esta fase comienza a presentarse una serie de alteraciones en todo un ser físico. Es el periodo de desarrollo humano en que características sexuales secundarias, aparecen en forma gradual, aquí se alcanzan los rasgos definitivos, propios de cada sexo.

Esto se traduce como la madurez de los testículos y de los ovarios, que comienzan a producir células germinativas – espermatozoides u óvulos-y, en desarrollo de los órganos genitales externos, con características sexuales definidas.

La pubertad, sin duda, es uno de los aspectos más importantes de la adolescencia. Su inicio es muy variable dependiendo de las diferencias raciales, hereditarias, climáticas e individuales, pero generalmente ocurre alrededor de los 12 años.

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no se manifiestan grandes desarrollos de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotrofinas (hormona folículo estimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

#### **Mujeres**

El primer cambio identificable en la mayoría de las mujeres es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años.

Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, 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.

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.

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).

Se desarrollan las glándulas de Bartolina, 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).

## **Varones**

Los testículos prepuberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta por la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

La espermatogénesis —es decir, la producción de espermatozoides— se detecta histológicamente entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación o espermarquia es entre los 12 y los 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumentan de tamaño. Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas.

El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis, donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello axilar y, en ocasiones, en el labio superior (bigote). El vello en los brazos y en las piernas se torna más grueso y abundante entre los 13 y 14 años. Aumenta la actividad apocrina —es decir, de la secreción de las glándulas suprarrenales— con la aparición de humedad y olor axilares.

## **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Desde el punto de vista práctico, los cambios habituales del crecimiento tienen tres grandes características:

Se realizan en forma secuencial, es decir, unas características aparecen antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de las mamas antes de la aparición de la menstruación (o regla o periodo), el vello púbico antes que el axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, los testículos se incrementan antes que el pene, etc.

El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades y los sexos.

Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia, y en ella influyen diversos factores, como su origen étnico, su constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente sociocultural. Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de vista clínico que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.

Véase también: Pubertad

### **ALTURA: el estirón de la adolescencia**

Creer es una característica destacada de la pubertad, el brote o estirón de la pubertad es una de las características fundamentales de la adolescencia. Tiene una duración de 3 a 4 años, con un promedio de 24 a 36 meses. Está caracterizado por un rápido crecimiento del esqueleto, llamado punto de velocidad máxima (PVM), que se manifiesta por un aumento rápido de la talla o crecimiento lineal, de aproximadamente 8 cm en la mujer y de unos 10 cm en el varón.<sup>10</sup> Es seguida por una desaceleración o enlentecimiento progresivo del crecimiento lineal, hasta que se detiene por la fusión de las epífisis de los huesos largos, como consecuencia de los cambios hormonales.

Actualmente se considera que el incremento en la velocidad de crecimiento es el primer signo de inicio de la pubertad en las niñas, aunque es más fácil de

visualizar dicho cambio en el botón mamario. El crecimiento corporal no es homogéneo, por lo general se aprecia una gradiente distal: proximal, es decir, los pies y las manos crecen antes que las piernas y los antebrazos, y éstos lo hacen antes que los muslos y los brazos. La cadera crece antes que los hombros y el tronco, el cual se acompaña de una epífisis vertebral transitoria. Todos los órganos participan en el estirón del crecimiento, a excepción de la cabeza, el timo, el tejido linfático y la grasa subcutánea. El inicio del estirón es variable en edad, por lo que los padres o el adolescente pueden manifestar preocupación por una supuesta precocidad o retardo en el crecimiento. Las necesidades nutricionales se hacen más intensas, hay disimetría fisiológica que causa cierta “torpeza” motora, aumenta el metabolismo del calcio en el período de crecimiento rápido.

### **Otros cambios físicos**

Los cambios biológicos y orgánicos durante la adolescencia marcan de modo casi definitivo el dimorfismo sexual. Estos cambios dependen en gran medida del tipo constitucional, factores genéticos y otros más circunstanciales como la nutrición o la presencia o no de determinados desbalances hormonales que no necesariamente tienen que ser patológicos. En ocasiones los adolescentes se preguntan el porqué de la diferencia en el desarrollo y la aparición de los caracteres sexuales entre unos y otros, y la respuesta puede encontrarse en cualquiera de los elementos señalados anteriormente. No obstante hay características que deben aparecer en una edad determinada, independientemente de las variables, por lo que se recomienda que ante cualquier inquietud se consulten a los especialistas en la temática.

### **Peso**

En las mujeres, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continúa siendo de 2 kg por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento. En los varones, el peso coincide con la talla, es decir, de 100 a 200 gramos por

año. El aumento del peso puberal viene a representar el 50% del peso ideal del individuo adulto<sup>11</sup>.

### **Grasa corporal**

La grasa corporal total aumenta en la pubertad temprana para ambos sexos. Más adelante, las mujeres depositan grasa de manera más rápida y más extensa que en los varones, con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo. En condiciones no patológicas, en ningún momento de la pubertad se espera que las mujeres pierdan grasa, mientras que los varones en el crecimiento rápido, pierden grasa en los miembros y el tronco.

La mujer y el varón prepuberales tienen igual proporción entre masa magra (tejido muscular, huesos y vísceras) y tejido adiposo. En el varón, el aumento de la masa magra es paralelo al incremento de la talla y del estirón puberal en músculos y huesos, los cuales coinciden con el punto de velocidad máxima (PVM) de crecimiento. Por el contrario, en las mujeres se continúa acumulando el tejido adiposo en las extremidades y en el tronco. Este crecimiento divergente da como resultado que los varones tengan hasta un 45 por ciento de su peso corporal en músculos y que las mujeres hasta un 30 por ciento de su peso corporal en grasa. Al final de la pubertad, los varones son más pesados que las mujeres. El dimorfismo es muy importante para considerar el sobrepeso en el adolescente, ya que se debe determinar si es a expensas de tejido graso o de tejido magro. Los hombros y el tórax son más anchos que las caderas en el varón y a la inversa en las mujeres y, en relación con el tronco, las piernas son más largas en el varón.

### **Cabeza**

La cabeza aumenta muy poco en tamaño, pero la cara se diferencia tomando aspecto de adulto, sobre todo por el reforzamiento mandibular, muy evidente en el varón y por los cambios en la nariz. Bajo las influencias de los andrógenos se establece también una diferencia en la parte anterior

---

<sup>11</sup> MORLA BAEZE, "Crecimiento y desarrollo desde la concepción hasta la adolescencia". Ed. INTEC. Santo Domingo.

del cartílago tiroides y las cuerdas vocales, que tienen el triple de longitud en los niños que en las niñas.

### **Crecimiento muscular**

El crecimiento muscular es un hecho sobresaliente, especialmente mientras dura el estirón de la estatura, con predominio en el varón, sobre todo por la acción de los andrógenos, que también influyen en la adquisición de la fuerza muscular. Por supuesto, el tamaño, la fuerza y la habilidad pueden no ser diferentes en un varón y una mujer, en función de la actividad física que desarrollen. El corazón y los pulmones también participan en el estirón del adolescente, más marcadamente en los varones, en quienes aumenta la presión arterial, así como la capacidad sistólica.

### **Dentición**

Importa el diagnóstico de las caries y alteraciones mecánicas. En general, se completan 28 piezas durante la adolescencia.

De 9 a 11 años: 4 premolares

De 10 a 12 años: los segundos premolares

De 10 a 14 años: los caninos

De 11 a 13 años: los segundos molares

De 14 a 18 años las llamadas muelas de juicio, con lo que se completa la dentadura.

## **APARTADO C**

### **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA (OMS)**

#### **Datos y cifras**

Unos 16 millones de adolescentes de entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo.

Cada año, unas 3 millones de niñas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

#### **Tasas de natalidad**

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre adolescentes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

#### **Contextos**

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en

comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas mujeres pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las mujeres contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las adolescentes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

## **CONSECUENCIAS PARA LA SALUD**

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre adolescentes de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo

para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

## **CONSECUENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES**

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

La respuesta de la OMS En 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales:

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años;
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años;
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario;
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes;
- Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

Además, la OMS participa en diversas iniciativas junto con organismos y programas conexos, como la iniciativa «H4+», en la que también participan ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres y el Banco Mundial. La iniciativa

tiene por objeto acelerar el progreso hacia la consecución del Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio (reducir la mortalidad infantil) y el Objetivo 5 (mejorar la salud materna) para 2015. Trata de abordar las causas profundas de la mortalidad y morbilidad maternas, neonatales e infantiles, entre ellas la desigualdad de género, el matrimonio prematuro y el acceso limitado a la educación para las niñas. Además, se alinea estrechamente con los planes de salud nacionales y proporciona apoyo financiero y técnico a los gobiernos.

### **Responsabilidades compartidas**

Un tema que merece abordarse es el de las responsabilidades compartidas entre varones y mujeres tanto en la concepción, como en el embarazo y los cuidados del bebé.

Un embarazo impacta de manera diferente en la vida del varón adolescente que en la vida de la mujer, no solo porque el embarazo se desarrolla en el cuerpo de las mujeres, sino también por desigualdades que en nuestra cultura parecen naturales, aunque no lo son, y hacen que las mujeres asuman la mayor carga del cuidado de los hijos. Como miembros de sus familias, podemos aconsejarles que, llegado el momento, elijan con responsabilidad cuándo y con quién tener relaciones sexuales.

Es importante que se sientan seguros, respeten sus propios tiempos y los de los demás y no se dejen llevar por las presiones que a veces vienen de la pareja o de los amigos y amigas. Nadie puede obligarlos y ellos, a su vez, no pueden obligar a nadie. Y, como en tantos otros momentos de sus vidas, que sepan que pueden contar con su familia, si nos necesitan. Y si los y las adolescentes se convierten en padres y madres, estas nuevas responsabilidades no tienen que hacerlos resignar sus sueños y proyectos.

Aunque tengan que cambiar algunos hábitos e incorporar nuevas tareas, siguen necesitando divertirse, estar con sus amigos, estudiar y planificar su futuro.

Las familias podemos ayudarlos y acompañarlos en esta nueva y compleja etapa.

## **EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN NUESTRO PAÍS**

Muchos jóvenes y adolescentes tienen hijos no planeados a una edad en la que no se sienten preparados para afrontarlo.

Se trata de un problema que no tiene una sola raíz: existen factores personales, familiares, interpersonales, del contexto, institucionales, que favorecen que esto suceda. Y es por eso que puede ocurrir a cualquier adolescente.

Cuando empiezan los noviazgos entre adolescentes, también empiezan las preocupaciones en las familias: ¿tendrán relaciones? ¿Sabrán cómo cuidarse? No hablamos de esto con mucha frecuencia.

¿Por qué nos preocupa tanto la posibilidad de un embarazo? Hay muchos motivos: queremos que disfruten la juventud, que puedan estudiar, trabajar, elegir con tranquilidad el camino... y ser padres y madres adolescentes no es algo fácil de llevar. Quizás lo sabemos por experiencia propia o por lo que le pasó a gente cercana. Durante esta etapa es difícil asumir con responsabilidad la crianza de los hijos. Es común que las vidas de padres y madres adolescentes y las de sus familias se vean transformadas por la llegada de un hijo. Muchas veces abandonan los estudios o tienen más dificultades para conseguir trabajo. Por eso, es bueno hablar en familia, tanto con los varones como con las mujeres, sobre estos temas.

Si todavía no lo hicimos, no nos desanimemos: siempre es buen momento para empezar.

## **DATOS SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA ARGENTINA**

Latinoamérica y el Caribe es la segunda región mundial con mayor proporción de nacimientos de madres adolescentes.

En la Argentina hay 700 mil nacimientos por año. El 16% proviene de madres adolescentes de entre 15 y 19 años (en algunas provincias equivale al 25%) y más de 3000 son de niñas de 10 a 13 años. El 69% de esas mujeres adolescentes no planearon ese embarazo (SIP 2010).

¿Vos ya hablaste con tus hijos del tema? Hablar Es Prevenir

¿Sabías que cada día nacen más de 300 hijos de madres adolescentes en nuestro país? La inmensa mayoría de ellas NO usa ningún método anticonceptivo al momento de quedarse embarazada.

La gran mayoría de los embarazos adolescentes ocurre porque los chicos desconocen cómo funciona su propio cuerpo, o por haber escuchado mitos falsos sobre la sexualidad y las formas de cuidarse. El debut sexual ocurre casi siempre en la adolescencia.

¿Sabías que 4 de cada 10 madres adolescentes se quedaron embarazadas en su primera vez? El alto número de embarazos no planeados en la adolescencia aumenta el riesgo de exposición a un aborto inseguro, de abandono escolar y de limitaciones de acceso al mercado laboral.

Los adolescentes tienen derecho a recibir información clara, atención médica y métodos anticonceptivos de forma gratuita en centros de salud y hospitales públicos de todo el país.

Los adolescentes pueden decidir con quién ir a la consulta médica: con padres, amigos, pareja o solos, y deben ser atendidos en un espacio de confidencialidad.

Es una oportunidad para que pregunten sus dudas.

Todos tenemos derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, explotación o acoso. Las relaciones sexuales voluntarias permiten el libre desarrollo de cada persona y de esta manera el disfrute de la relación sexual.

## **APARTADO D**

### **INFECCIÓN**

La infección<sup>12</sup> es la invasión y efecto de infectar o infectarse. Es la invasión o colonización de un organismo vivo por parte de especies exteriores.

Dichas especies invasoras<sup>13</sup> o colonizadoras resultan perjudiciales para el funcionamiento normal del organismo vivo o huésped.

Las especies colonizadoras pueden ser virus (ejemplo la gripe), bacterias (ejemplo estreptococos o estafilococos en las infecciones cutáneas, E. coli en las infecciones urinarias), parásitos (ejemplo protozoos que causan la toxoplasmosis), hongos o micosis (ejemplo candidiasis). Uno de los mecanismos de defensa que el organismo emplea contra los microorganismos invasores es la fiebre.

Todos los organismos pluricelulares experimentan algún grado de colonización por especies exteriores.

Cuando la colonización genera anomalías, como ser dolor, irritación, etc., se produce una infección. La infección activa es la lucha del huésped contra el invasor que trata de multiplicarse.

Una infección<sup>14</sup> se inicia con la entrada del agente patógeno al organismo y continúa con el periodo de incubación. A partir de esto el tipo de infección queda determinado por la cantidad de gérmenes, por su capacidad de multiplicación y su toxicidad.

### **INFECCIÓN PUERPERAL**

La infección puerperal<sup>15</sup> es la invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales, durante o después del parto, y es favorecida por los cambios locales y genitales del organismo en estas etapas.

---

<sup>12</sup> <http://definicion.de/infeccion/>

<sup>13</sup> <http://salud.ccm.net/fag/definiciones>

<sup>14</sup> <http://salud.ccm.net/fag/definiciones>

<sup>15</sup> <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library>

Se realiza la valoración una vez que hayan transcurrido las primeras 24hs. después del parto. Si la puérpera tiene una temperatura superior a los 38°C, y se mantiene en dos determinaciones separadas por un intervalo de 6hs., se considerara que padece una infección puerperal.

La infección puerperal es interpretada como de carácter endógeno con interacción de los mecanismos de defensa y participación, principalmente de microorganismos gramnegativos aerobios y anaerobios, que en su mayoría se constituyen en un 75% de los casos. Generalmente se aíslan 2 o más microorganismos (infección poli microbiana).

Los factores predisponentes pueden estar relacionados con:

- El riesgo general de infección
- El parto
- La intervención obstétrica.

Los factores relacionados con *el riesgo general de infección* son: la anemia, el control prenatal deficiente, el bajo nivel socioeconómico, la obesidad, la infección cervicovaginal, y las relaciones sexuales en las últimas 4 semanas del embarazo.

Se realiza profilaxis de la siguiente forma: se trata correctamente la anemia, se atiende el estado nutricional de la gestante, se hace una atención prenatal optima, se debe evitar el acto de las relaciones sexuales durante el último mes, se diagnostican y tratan las infecciones cervico-vaginales, se eliminan focos sépticos extra genitales, evitar y tratar la constipación, movilización y deambulación precoz en el puerperio, se darán charlas educativas, y se dará a conocer a la puérpera al egreso los signos y síntomas de la infección puerperal y recomendarle que acuda lo antes posible a su médico de cabecera.

Los factores relacionados con *el parto* son: el trabajo de parto prolongado, corioamnionitis, exploraciones vaginales múltiples y la rotura prematura de membrana.

Se realiza profilaxis de la siguiente forma: se hace un cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antisepsia, se cumplen las normas de asistencia al parto, hay que evitar la deshidratación, disminuir las manipulaciones intravaginales y solo limitarse a hacer las estrictamente necesarias, sobre todo si ocurrió la rotura prematura de membranas, se trataran de evitar las heridas del tracto genital, y si ocurriría suturarlas correctamente.

Y los factores relacionados con *la intervención obstétrica* son: la episiotomía, las instrumentaciones obstétricas, los desgarros cervicales o las vaginoperineales o bien ambas, las cesáreas de urgencia, y la extracción manual de la placenta.

La profilaxis a realizar será: realizar la técnica correcta de cesárea y cumplir con las normas de asepsia y antisepsia, anestesia general según lo establecido en norma, toda intervención obstétrica deberá ser realizada por un especialista o supervisada por el mismo, tener presente las características de urgencia y la duración de la intervención para el tratamiento adecuado, realizar la reposición de pérdida de sangre si el sangrado fuera mayor a 1L., esperar el alumbramiento espontaneo respetando lo establecido, se realizara episiotomía según lo establecido, y realizar antibioticoterapia según la clasificación de la operación(limpia, limpia contaminada, contaminada, o sucia).

### ***Vías de penetración de los gérmenes***

Las vías de penetración de los gérmenes pueden ser las heridas placentarias y donde haya sangre, el cual es un cultivo excelente; también las heridas del cuello uterino, de la vagina, la vulva y el perineo.

Se conoce como los gérmenes causales más frecuentes a: Escherichia coli con un 50%, Estreptococos anaerobios, Estreptococos hemolíticos (beta y alfa), Staphylococcus aureus, Klebsiella, Proteus mirabilis, Enterobacter, Pseudomonas, Chlamidia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y otros.

El cuadro clínico está dado por ciertos signos y síntomas como ser: toma del estado general, se presentan escalofríos, la fiebre por la tarde y por la noche

temprana, taquisfigmia, hipotensión arterial, hay subinvolucion uterina, loquios fétidos, dolor y engrosamiento de los parámetros, de los anejos o de ambos, se produce retención de membranas y tejidos placentarios, y hay infección local del cuello uterino, de la vagina, la vulva, el perineo o de la incisión quirúrgica.

Para detectar anomalías se realizan hemogramas con diferencial, también se indican hemocultivos con cultivos de los loquios para poder determinar el agente causal, y el ultrasonido que ayuda al diagnóstico de la endometritis y otras afecciones de los genitales internos.

Hay infecciones de tipo localizada y generalizada.

Las *localizadas* son lesiones que se producen en el cuello, la vagina, la vulva y el perineo. También está la endometritis y endomiometritis. Otra lesiones que se pueden presentar son la salpingitis, pelviperitonitis.

Las infecciones de tipo *generalizadas* pueden ser las hemáticas, como tromboflebitis pélvica, los émbolos y el shock bacteriano. Y las linfática, como la celulitis pélvica y la parametritis.

## **TIPOS DE INFECCIONES VAGINALES**

Cientos de mujeres se han preguntado alguna vez si han tenido algún tipo de infección vaginal<sup>16</sup>, y también se preguntan ¿Cuántos tipos de infecciones vaginales existen?

Se conocen 6 tipos de infecciones vaginales o vaginitis como comúnmente suelen llamarse. Las cuales son: clamidia vaginitis, vaginosis bacteriana, vaginitis por *Candida* (candidiasis vaginal) o infección por hongos, vaginitis no infecciosa, la vaginitis viral y la vaginitis tricomoniasis.

La clamidia vaginitis generalmente es difícil de diagnosticar porque es generalmente asintomática (no demuestra síntomas). Algunas mujeres

---

<sup>16</sup> <http://infeccionesvaginales.info/>

experimentan un flujo de mal olor y de color blanco, y se puede tratar por lo general con eritromicina.

La vaginosis bacteriana es la más común por el conocido “olor de pescado”, una secreción de color muy blanco a grisáceo. También se experimenta ardor al orinar o comezón alrededor de la parte externa de la vagina. Esta afección debe ser tratada ya que rara vez desaparece sin tratamiento, generalmente se emplean antibióticos como la clindamicina o metronidazol.

Las candidiasis vaginal o también conocida como infección vaginal por hongos o levaduras se producen con frecuencia en las mujeres. Los síntomas manifestados son la comezón o ardor en la zona vulvar e inflamación en la zona perineal, también incluye el flujo de color blanco o amarillo. Esta infección suele desaparecer por sí sola, pero la picazón constante y el roce pueden causar inflamación de la vulva, y para ello el tratamiento a usar son el butoconazol, terconazol y miconazolenitrate.

La vaginitis no infecciosa por lo general es causada por una reacción alérgica producida por un producto espermicida, por las duchas vaginales o por sprays vaginales. La manifestación de los síntomas es el dolor pélvico, abundancia de flujo, ardor y comezón. Dicha infección es tratada con tabletas orales o crema de estrógeno para lubricar y curar la zona, mientras va disminuyendo el dolor.

Vaginitis viral es una infección que se transmite por vía sexual que generalmente es causada por el virus del herpes simple (VHS) o el Virus del Papiloma Humano (VPH). Suelen aparecer verrugas genitales con el VPH, y suelen aparecer ampollas que luego se van convirtiendo en úlceras con el VHS. El tratamiento usado por lo general para el VPH consiste en congelar las verrugas genitales, extirparlas quirúrgicamente o tratarlo químicamente. Para el VHS no hay cura, lo cual significa que debe de mejorar los síntomas, ese es básicamente el tratamiento.

Vaginitis tricomoniasis es una infección que incluye una secreción con olor a moho, de color amarillento o verdoso, que se manifiesta con ardor y picazón vaginal. Generalmente es tratada con antibióticos. Como es una infección que se transmite por vía sexual, el tratamiento debe ser compartido por la pareja, para evitar reinfección.

## INFECCIONES BACTERIANAS

Las infecciones bacterianas<sup>17</sup> se producen cuando internamente se producen bacterias que son nocivas.

Hay bacterias en todas partes, en el suelo, en el agua, en el aire y en cada persona y animal.

Las bacterias pueden ser causales de muchas enfermedades, por ejemplo infecciones propias de la infancia como la infección de oídos, también esta una infección grave como la tuberculosis, la peste bubónica, sífilis o el cólera.

La infección puede ser localizada, es decir, limitada a una zona reducida, o generalizada y afectar a un entorno.

Hay diferentes vías de propagación de las bacterias, según los tipos:

- a través del agua contaminada se propaga el cólera y la fiebre tifoidea;
- a través de la comida en mal estado se produce el botulismo, o sea una intoxicación por Bacterias E. Coli o por salmonelas;
- a través de relaciones sexuales puede propagarse la sífilis, gonorrea o clamidiasis;
- por el aire, ya sea por tos o estornudos de personas infectadas se propaga la tuberculosis;
- a través del contacto con animales, la enfermedad por arañazo de gato.

Las bacterias causan enfermedades de diferentes maneras, algunas en forma directa van destruyendo tejido, y otras al volverse tan numerosas van impidiendo el normal funcionamiento del organismo. Y otras producen venenos, o sea toxinas que van matando a las células.

Si bien por lo general se tratan con antibióticos dichas infecciones, existen otras medidas preventivas como ser: lavarse las manos, lavar las frutas y verduras antes de consumirlas, consumir carnes bien cocinadas, utilizar métodos de barrera durante el contacto sexual como ser el preservativo.

---

<sup>17</sup> <http://medicinasalud.org/>

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Entre las más de 30 bacterias, virus y parásitos que se transmiten por contacto sexual<sup>18</sup>, se ha logrado destacar 8 que son los más comunes que se contagian por vía sexual, debido a su gran incidencia. De los 8 tipos de infecciones, 4 son curables, las cuales son sífilis, las clamidiasis, la gonorrea y las tricomoniasis. Las otras 4 son infecciones virales incurables, las cuales son la hepatitis B, el virus del herpes simple (VSH o herpes), el VIH y el virus del papiloma humano (VPH), aunque hay tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se transmiten generalmente por contacto sexual, como ser el sexo vaginal, anal, y oral. También puede propagarse por contacto no sexual, por ejemplo, las transfusiones de sangre o contenidos sanguíneos. También pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto, como ser la hepatitis B primaria, el VIH, la gonorrea, la clamidiasis y la sífilis.

Hay casos en los cuales la persona puede tener una ITS y no manifestar síntomas de la enfermedad. Dichos síntomas serían abundante flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, dolor abdominal y úlceras genitales.

Las ITS representan un gran problema en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y es uno de los motivos más comunes por los cuales acuden al médico, ya que pueden tener consecuencias muy graves.

El herpes y la sífilis pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por 3 o más. La transmisión de madre a hijo puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, también septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas.

La prevención de las ITS incluyen intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales como primera prevención. Dichas intervenciones constan de:

- educación sexual integral y asesoría antes y después de los estudios de ITS y VIH;
- consejería sobre prácticas sexuales seguras y reducción de riesgos, y promoción del uso de preservativos;

---

<sup>18</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

-asesoría e intervención dirigida a grupos de población claves, tales como trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables;

-y por ultimo consejería, asesoramiento y educación sexual adaptada a las necesidades de los adolescentes.

Los métodos de barrera cuando son correctamente empleados son muy eficaces, uno de ellos y el más conocido son los preservativos y son usados para prevenir las ITS y el VIH.

# APARTADO E

## ROL DE ENFERMERIA

Enfermería<sup>19</sup> debe trabajar en equipo, el rol de la enfermería se basa en la función, actitud y aptitud que deben estar encaminados a facilitar, ayudar, apoyar, motivar y orientar.

Nuestra actitud debe caracterizarse por favorecer la creación de climas tolerantes de entendimiento que favorezcan la comunicación. Esta es la clave que nos permita desarrollar la Educación para la Salud en todas sus vertientes ejerciendo el papel que nos corresponde y que por otra parte se espera de nosotros.

Hay que tener en cuenta nuestros aspectos:

- Mantener un buen comportamiento.
- Utilizar un lenguaje positivo.
- Ser positivo en nuestras valoraciones.
- Aceptar a las personas, cultura y sus situaciones.
- Evitar emitir juicios previos y las suposiciones.
- Dar a entender nuestra intervención de enfermería como ayuda.
- Mostrar interés, proximidad y cercanía.
- Fomentar el dialogo entre iguales, estableciendo una buena relación enfermera paciente.
- Profundizar en la investigación de los problemas y sus causas.
- Intentar buscar soluciones conjuntas.
- Ser coherentes entre lo que pensamos, sentimos y expresamos.
- Estar dispuestas a saber escuchar.
- Prestar atención al lenguaje verbal.
- Facilitar la toma de decisiones propias.

Debemos prestar atención a varios aspectos que comprometen la implementación de estas actividades. Es necesario estar preparados para:

- Trabajar en equipo.

---

<sup>19</sup> [www.sanipe.es](http://www.sanipe.es)

- Elaborar programas de salud.
- Evaluación de programas y actividades.
- Formación de manejo de grupos.
- Conocimiento y empleo de técnicas grupales.

Tipo de educación para la Salud:

- Individual.
- Grupal: talleres, seminarios charlas.
- Programas: medidores de salud.

Aptitud: la podemos definir como nuestra competencia profesional y en relación a la Educación para la Salud se concretaría en el desarrollo de ciertas habilidades.

- Diálogo y comunicación
- Manejo de grupos
- Gestión de recursos
- Realización de reuniones.
- Gestión del tiempo
- Adecuación de los objetivos
- Ayudar a reflexionar
- Ayudar a tomar decisiones propias

## **ENFERMERÍA EN EL CUIDADO HACIA LA PUERPERA<sup>20</sup>**

Valoración de signos vitales: Se toma la temperatura una vez por turno o cada 8 horas, durante los primeros días después del parto, ya que la fiebre suele ser uno de los primeros síntomas de infección. La temperatura de 38°C es producida por motivos fisiológicos, debido a que la deshidratación en las primeras 24 horas del posparto o al inicio de la lactancia.

La bradicardia es un cambio fisiológico normal en los seis a primeros días después del parto, con frecuencias de 40 a 70 latidos por minutos. Las

---

<sup>20</sup> <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-postparto-puerperio/7/>

frecuencias mayores a 100 (taquicardia) pueden indicar infecciones, hemorragia, dolor o ansiedad.

Algunas mujeres en ocasiones experimentan hipotensión ortostática en el posparto debido a desplazamientos cardiovasculares del volumen de líquidos.

Valoración de la Involución Uterina

El progreso de la involución uterina se determina valorando la altura y consistencia del fondo uterino, carácter y cantidad de los loquios, se debe hacer cada cuatro a ocho horas.

Valoración del estado de la episiotomía.

## **ENFERMERÍA Y LA EDUCACIÓN HACIA PUERPERAS**

Acciones de enfermería al dar el Alta

Orientaciones a la puérpera sobre los posibles signos y síntomas que, en caso de presentarlos, la obliguen a asistir al médico para valorar su remisión al hospital para su reingreso, estos son: fiebre, fetidez de los loquios, palpitations, anorexia, malestar general, decaimiento, mareos, aumento del volumen de las mamas, intumacion de las mamas y fiebre.

Educación sanitaria

- Se le debe orientar a la paciente como realizar el aseo de la vulva ( de adelante hacia atrás de forma que no arrastre materia fecal hacia zona quirúrgica donde se ha realizado la episiotomía)
- Colocación de la toalla sanitaria sin tocar la parte que está en contacto con la herida y cambio de esta las veces que sea necesario.
- Baño diario.
- Se le orienta a que debe tener el pelo recogido.
- Ropa cómoda y holgada que faciliten la lactancia materna.
- Cuidados de las mamas
- Colocación correcta del niño con relación al pecho y técnica de succión adecuada.

- Exclusión absoluta de lavados vaginales con jabón tocador que contengan perfume, se puede realizar una higiene superficial con jabón blanco.
- Respetar el periodo de cuarentena, para evitar infecciones vaginales.
- Planificación familiar.
- Alimentación adecuada.
- Necesidad de reposo y sueño.
- Cuidados del recién nacido.
- Importancia de las relaciones afectivas madre- padre- hijo.

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

## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

**Objetivos:** “Determinar el nivel de conocimiento que tienen las pacientes adultas/adolescentes reingresantes sobre medidas de autocuidados en la prevención de infecciones post parto”.

**Tipo de estudio:** El presente estudio se realizó en el servicio de maternidad del hospital Luis C. Lagomaggiore. Es un estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal, muestra el tipo de conocimiento que una madre adolescente tiene sobre las posibles infecciones puerperales.

**Es descriptivo:** Se describe el grado de conocimiento que tienen las madres adolescentes acerca de las infecciones post parto.

**Es de corte transversal:** El estudio de la variable se realiza entre los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

**Es un estudio cuantitativo:** Se trabaja con un grupo de edad promedio que va de entre 12 a 27 años.

**Área de estudio:** Se trabaja en el 1er. y 3er. piso de maternidad del hospital Luis C. Lagomaggiore.

**Universo y muestra:** La población seleccionada para llevar a cabo el proyecto de investigación es de 35 madres adolescentes.

Al trabajar en el servicio de maternidad se notó un porcentaje de población de menores de edad y mayores de edad. Por lo tanto no se decide trabajar con muestras, ya que a veces la población con la que se decide trabajar es reducida.

**Unidad de análisis:** madres adolescentes/adultas entre 12 y 27 años, del 1er. y 3er. piso del servicio de maternidad, del hospital Luis C. Lagomaggiore.

**Variable y/o Hipótesis:**

Los embarazos tanto en edad temprana como avanzada a veces llevan a las madres a tener escasos cuidados hacia sí mismas y ciertas veces hacia el recién nacido, dentro del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

**Técnica e instrumentos de recolección de datos:** la recolección de datos se realiza a través de encuestas anónimas a madres adolescentes y adultas del servicio de maternidad.

**Análisis, procesamiento y presentación de datos:**

Se transcriben los datos obtenidos en las encuestas en tablas matrices, luego los resultados obtenidos de cada pregunta en un cuadro de doble entrada y en gráficos circulares, y por último los comentarios de cada gráfico.

**Variables de estudio:**

Al momento de realizar las encuestas a las madres adolescentes/adultas, se tomaron tres variables que a nuestro entender son importantes para abordar la investigación. Ellas son:

- **Salud de la mujer** propiamente dicha, en el cual se dio a conocer el rol de la mujer en la sociedad, los cambios que surgieron a lo largo del tiempo y como conlleva las etapas del puerperio y las diversas disciplinas que de estas se desprenden.
- **La adolescencia** en sus diferentes estadios, el desempeño de la familia frente a esta etapa, y los diferentes conflictos que se presentan en cuanto al desarrollo y otros conflictos como el embarazo adolescente, entre otros.
- **Las infecciones**, los conocimientos que tienen sobre ellas, las consecuencias que traen aparejado si no se controlan en tiempo, los tipos de infecciones que se conocen comúnmente, que se debería hacer frente a estas y en realidad que hacen.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

En el estudio de investigación realizado se dispararon las siguientes variables que se obtuvieron de las pacientes encuestadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore durante los meses de mayo, junio, julio y agosto del año 2017:

**Edad:** se define como la cantidad de tiempo que la persona tiene de vida, y se expresa en números que van desde los 12 años hasta los 27 años de edad.

- 12 a 15
- 16 a 19
- 20 a 23
- 24 a 27

**Escolaridad:** hace referencia al nivel de educación que la persona ha adquirido en el transcurso del tiempo de vida que lleva.

- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa

**Procedencia:** es el lugar del cual viene, en donde tiene su hogar, es la comunidad a la cual pertenece.

- Lavalle
- Guaymallen
- Las Heras
- Maipú
- Ciudad
- San Martín
- Godoy Cruz
- San Rafael
- Lujan

**Estado civil:** hace referencia si vive en compañía o se encuentra sola, es el estado emocional en el cual se encuentra el individuo.

- Soltera
- En pareja

- Casada
- Separada
- Divorciada

**Cantidad de hijos:** hace referencia a los hijos que tiene, cuántos son en el hogar.

- Entre 1-2
- De 3 a 4
- Más de 5

**Vivienda:** hace referencia del hogar, cual es la característica del individuo en esa vivienda, si le pertenece o no.

- Propia
- Prestada
- Alquilada
- Compartida

**Composición edilicia:** habla del material del cual está hecha la vivienda, es la caracterización de su composición material.

- Madera
- Ladrillo
- Adobe
- Chapa

**Servicio de agua:** hace referencia a la característica de agua con la que cuenta la vivienda, de la procedencia.

- Agua de pozo
- Agua Potable
- Agua de surgente

**Eliminación de excretas:** se refiere al tratamiento que realizan con los desechos cloacales.

- Baño instalado
- Letrina
- Cloaca
- Pozo séptico
- Cielo abierto

**Internación:** se refiere a la cantidad de veces que se internó la paciente en dicho hospital.

- 1ª. Vez
- 2ª. Vez o más
- Reingreso por infección

**Preg. 1:** Presentación de Signos y Síntomas: se refiere a que haría la paciente si se presentaran dolor, fiebre e intumacion en los pechos.

- A. Consulta el entorno
- B. Va el Centro de Salud
- C. Se automedica

**Preg. 2:** Conocimiento de puerperio: se refiere a si la paciente tiene conocimiento acerca del periodo de puerperio, el tiempo de duración y las características que conlleva.

- SI
- NO

**Preg.4:** Conocimiento de infecciones en el alta: hace referencia a si la paciente conoce los tipos de infecciones que pudieren llegar a aparecer en el alta conjunta.

- SI
- NO

**Preg. 5:** Conocimiento del periodo de cuarentena: se refiere a si la paciente tiene conocimiento acerca del periodo de cuarentena, lo que dura y las consecuencias de no respetarlo.

- SI
- NO

**Preg. 6:** Tipos de infecciones: se trata de los tipos de infecciones que se pueden llegar a dar si no se toman las medidas necesarias de cuidados en el alta.

- A. Endometritis
- B. Dolor abdominal e Infección Urinaria
- C. Mastitis e Infección Urinaria
- D. Infección Urinaria
- E. Las 4 Infecciones
- F. No sabe

**Preg. 7:** Conocimientos de los síntomas del entuerto: hace referencia acerca de si la paciente reconoce a los síntomas del entuerto que se presentan en el periodo de puerperio inmediato.

- A. dolor agudo
- B. Prurito y ardor
- C. No sabe

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

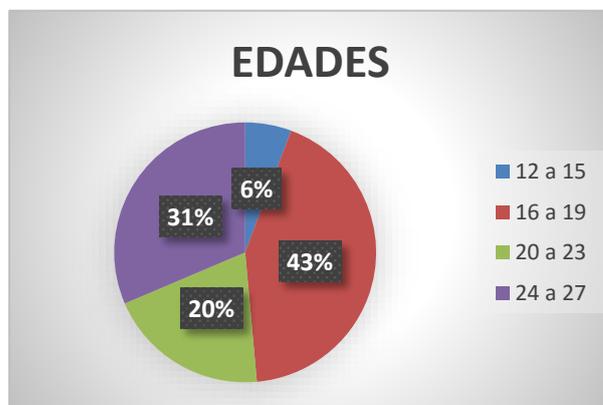
Tablas

Tabla n° 1: madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, de acuerdo a edades. Comprendidas entre el rango de los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto de 2017.

EDAD	FA	FR%
12 a 15	2	6%
16 a 19	15	43%
20 a 23	7	20%
24 a 27	11	31%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Grafico n° 1:



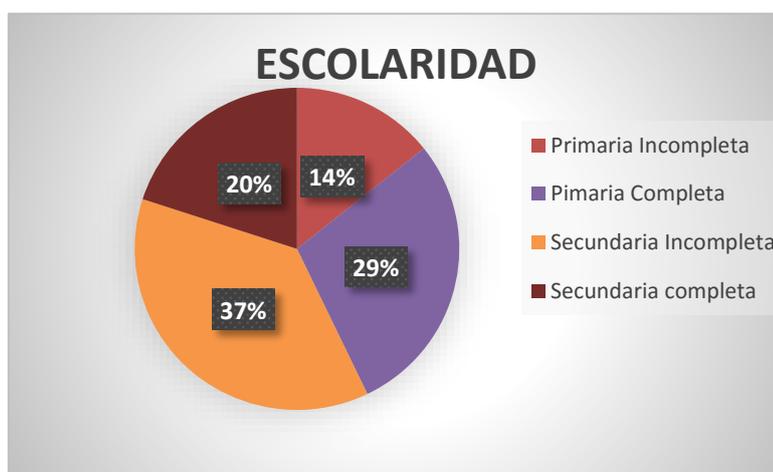
Resultados: El gráfico nos indica que el 6% son madres adolescentes en edad temprana, el 43% son madres adolescentes en edad tardía, el 20% son madres mayores de 20 años, y finalmente el 31% son madres adultas.

**Tabla n° 2:** Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad, del Hospital Luis C. Lagomaggiore, según el nivel de escolaridad, en los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

ESCOLARIDAD	FA	FR%
Primaria Incompleta	5	14%
Primaria Completa	10	29%
Secundaria Incompleta	13	37%
Secundaria completa	7	20%
<b>TOTAL</b>	35	100%

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Grafico n° 2:



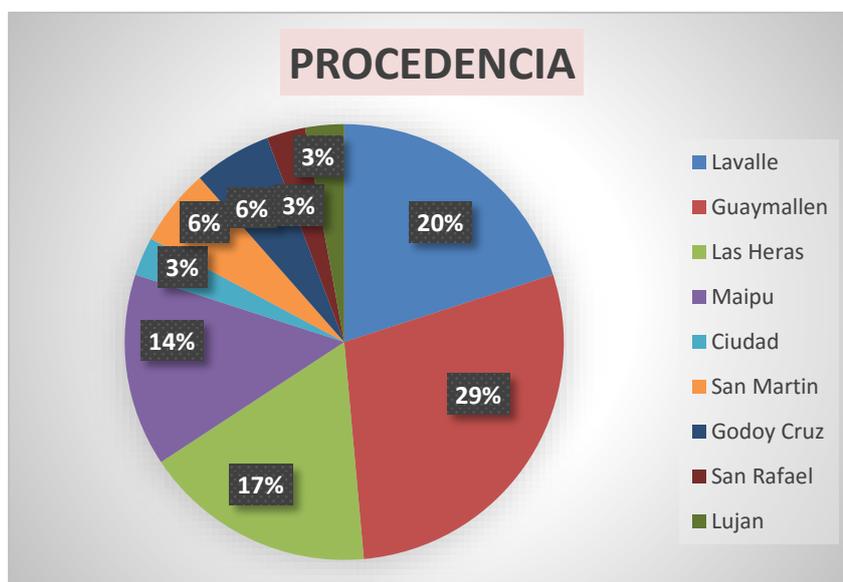
Resultado: El gráfico demuestra que un 29% de las madres tiene Primaria Completa, y el 14% Incompleta. Y respecto de la secundaria el 37% tiene la Secundaria Incompleta y solo el 20% completa.

Tabla n° 3: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, según su procedencia, en los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

PROCEDENCIA	FA	FR%
Lavalle	7	20%
Guaymallen	10	29%
Las Heras	6	17%
Maipú	5	14%
Ciudad	1	3%
San Martin	2	6%
Godoy Cruz	2	6%
San Rafael	1	3%
Lujan	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Grafico n°3



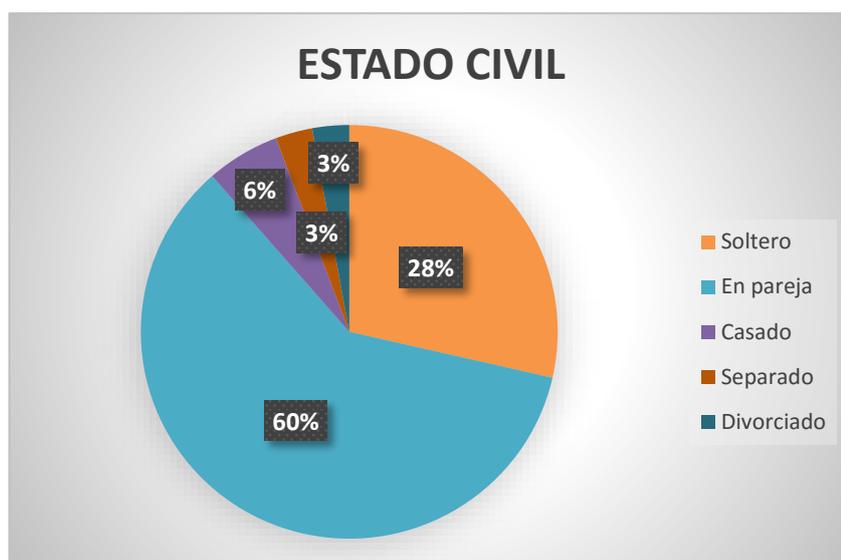
Resultados: El 29% de las pacientes son de Guaymallen, el 20% de Lavalle, 17% de Las Heras, con el 14% Maipú, con el 6% Godoy Cruz, el 6% es de San Martín, y el 3% son de Ciudad, de San Rafael y Luján.

Tabla n° 4: madres adolescentes/adultas del servicio de maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore según el estado civil, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

ESTADO CIVIL	FA	FR%
Soltero	10	29%
En pareja	21	60%
Casado	2	6%
Separado	1	3%
Divorciado	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Grafico n: 4.



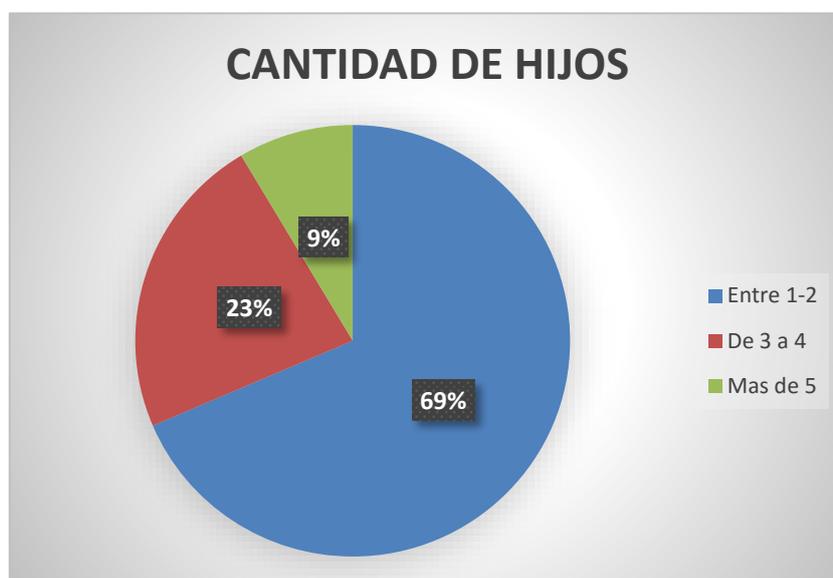
Resultados: La grafica arrojo que el 60% de las encuestas realizadas a las madres esta en pareja, el 28% está soltera, el 6% se encuentra casada, 3% separada, y el otro 3% divorciada.

Tabla n° 5: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore en relación a la cantidad de hijos, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

HIJOS	FA	FR%
Entre 1-2	24	69%
De 3 a 4	8	23%
Más de 5	3	9%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico 5:



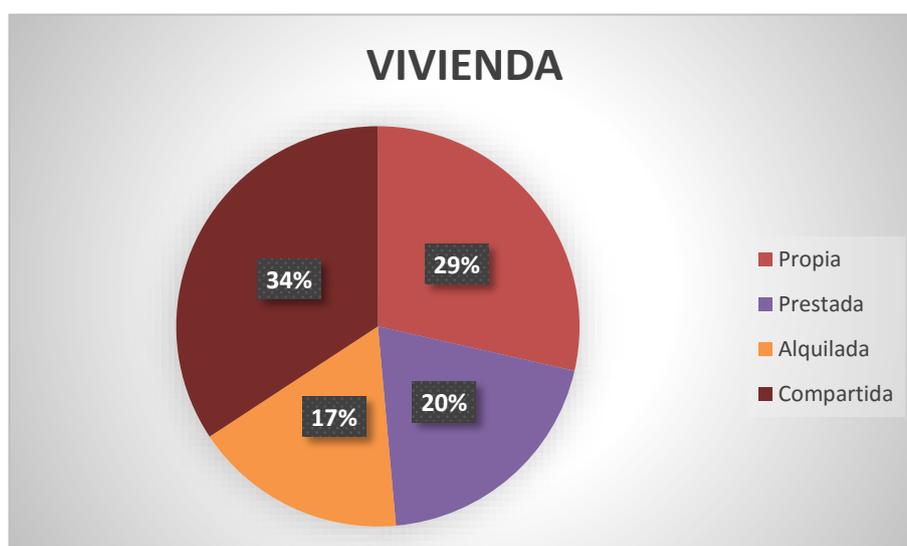
Resultados: El gráfico arroja que un 69% de las madres tiene entre 1 y 2 hijos, el 23% de 3 a 4 hijos, y solo el 9% tiene más de 5 hijos.

Tabla n° 6: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, en relación a la instalación de la vivienda y saneamiento ambiental en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

VIVIENDA	FA	FR%
Propia	10	29%
Prestada	7	20%
Alquilada	6	17%
Compartida	12	34%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Grafico n° 6:



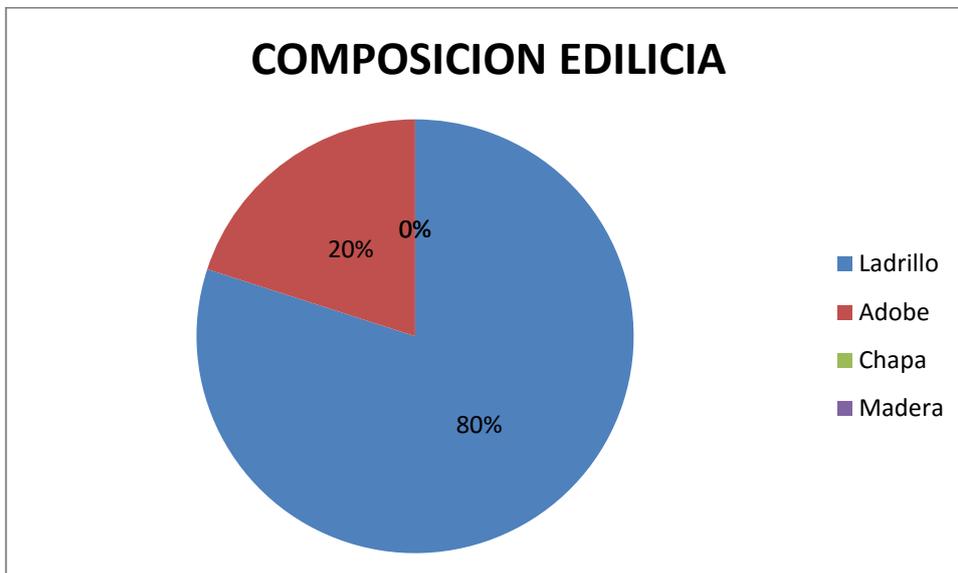
Resultado: La grafica arrojo que el 34% de las encuestadas vive en una casa compartida, 29% es propia, el 20% vive en casa prestada, y el 17% vive en casa alquilada.

Tabla n° 7: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore en cuanto a la composición edilicia, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

COMP. EDILICIA	FA	FR%
Ladrillo	28	80%
Adobe	7	20%
Chapa	0	0%
Madera	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 7:



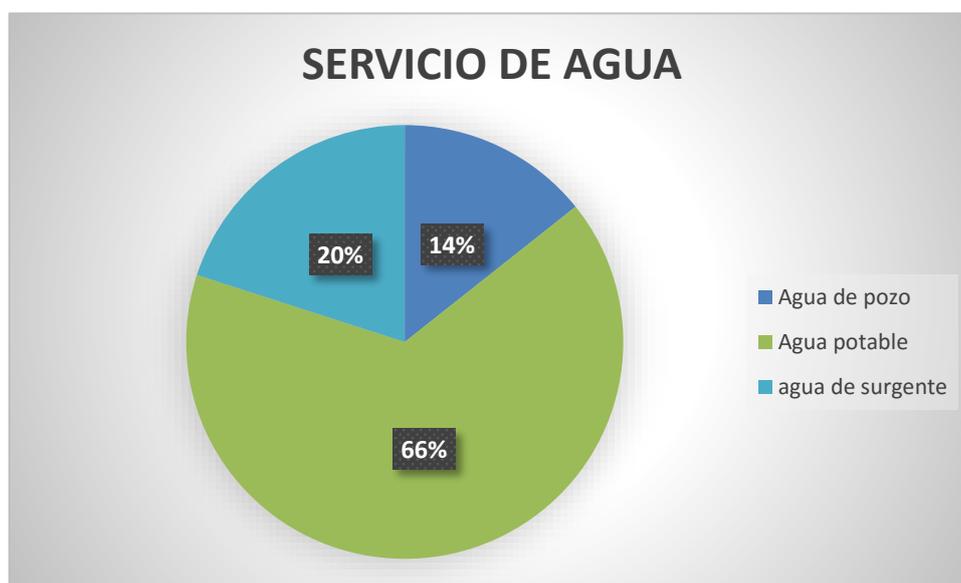
Resultados: Las encuestas arrojaron que el 20% vive en casa de adobe, mientras que el 80% la casa es de material (ladrillos).

Tabla n° 8: Madres adolescentes/adultas del servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, en relación al servicio de agua, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

SS. DE AGUA	FA	FR%
Agua de pozo	5	14%
Agua potable	23	66%
agua de surgente	7	20%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 8:



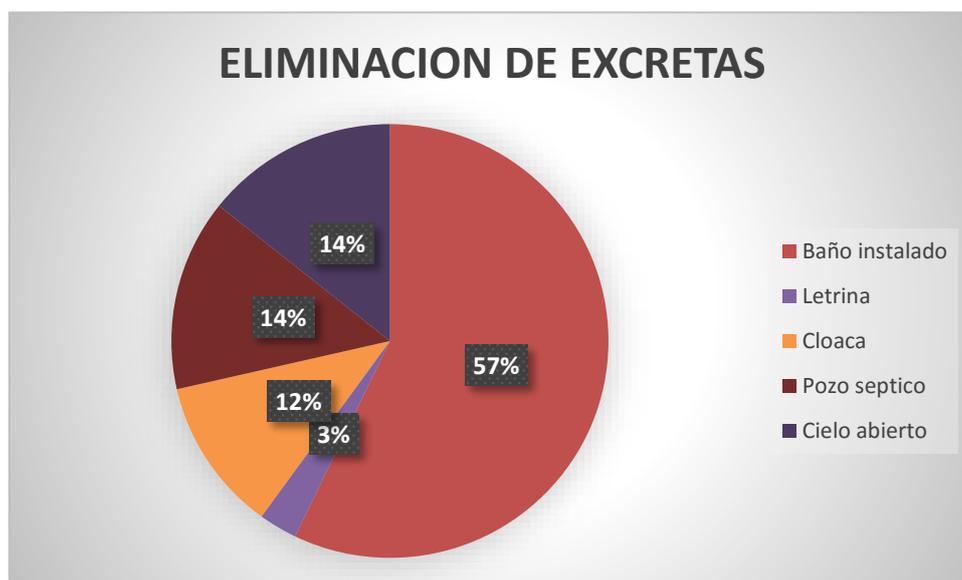
Resultado: El gráfico arroja que el 66% de las madres encuestadas tiene agua de red potable en su vivienda, el 20% consume agua de surgente, y el 14% lo hace de un pozo.

Tabla n° 9: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, en relación a la eliminación de excretas, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

ELIM.DE EXCRETAS	FA	FR%
Baño instalado	20	57%
Letrina	1	3%
Cloaca	4	11%
Pozo septico	5	14%
Cielo abierto	5	14%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 9:



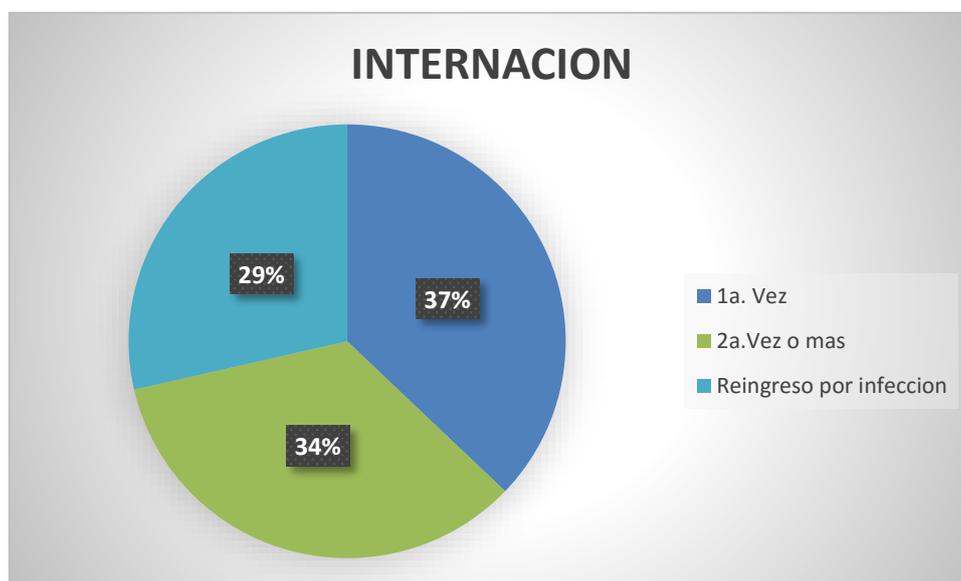
Resultado: El gráfico refleja que el 57% de las encuestadas cuenta con baño instalado dentro del hogar, el 14% tiene pozo séptico, el otro 14% es a cielo abierto, el 12% cuenta con cloacas, y el 3% tienen letrina.

Tabla n° 10: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, relacionado con la internación, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

INTERNACION	FA	FR%
1a. Vez	13	37%
2a.Vez o mas	12	34%
Reingreso por infección	10	29%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 10:



Resultados: El gráfico arroja que el 37% de las madres adolescentes/adultas fue internada por primera vez, el 34% internada por 2da. Vez, y el 29% reingreso por infección.

Tabla n°11: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, en relación a: ¿Qué haría si se presenta dolor e intumacion en los pechos y fiebre?, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

PREGUNTA	FA	FR%
A	6	17%
B	23	66%
C	6	17%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Grafico n° 11:



Resultados: En la pregunta realizada acerca de lo que se debería hacer en caso de dolor e intumacion en los pechos y fiebre, el 66% respondió que se dirige al centro de salud más cercano, un 17% contestó que preguntaría a su entorno más íntimo, y el otro 17% que esperaría a que pasara porque lo veía como un malestar pasajero.

Tabla n°12: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, en relación a: ¿Sabe que es el periodo de puerperio?, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

PREGUNTA	FA	FR%
SI	12	34%
NO	23	66%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Grupo n° 12:



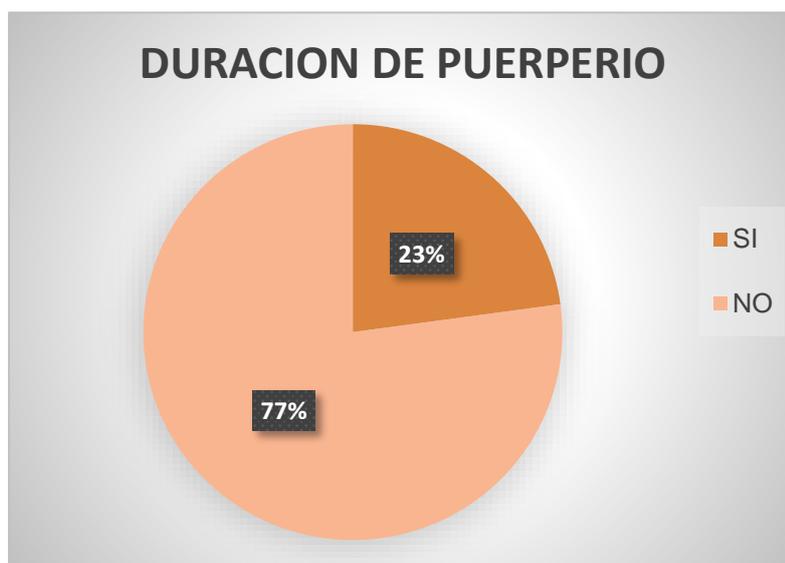
Resultados: en la encuesta acerca de si conocían el significado de puerperio, el 66% afirmó no saber lo que es y en qué consiste, mientras que solo el 34% dijo si saber en qué consiste, y que significa el puerperio.

Tabla n° 13: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore relacionado con: ¿sabe cuánto dura el periodo de puerperio?, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

PREGUNTA	FA	FR%
SI	8	23%
NO	27	77%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 13:



Resultados: en cuanto a la duración del puerperio, las madres aseguraron no saber cuánto dura, es decir el 77% no sabe el periodo de duración, lo cual es muy preocupante, y solo el 23% dijo saber cuánto dura el periodo de puerperio.

Tabla n° 14: Madres adolescentes/adultas del servicio de maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore en cuanto a: ¿Sabe qué tipo de infecciones podría tener luego del alta conjunta?, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

PREGUNTA	FA	FR%
SI	13	37%
NO	22	63%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 14:



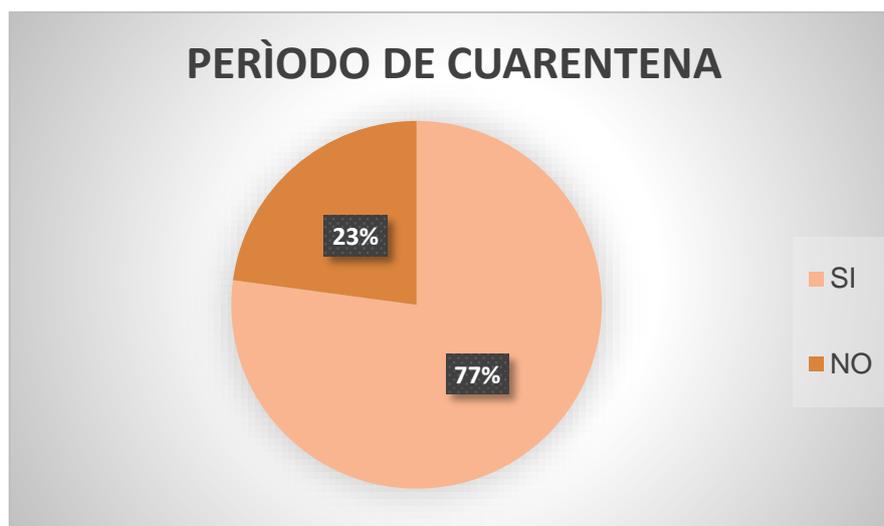
Resultados: De acuerdo a las encuestas, el 37% asegura saber que tipos de infecciones puede llegar a tener en el alta conjunta, mientras que el 63% no sabe que infecciones pueden llegar a tener, lo cual es preocupante porque al no conocerlas esto puede derivar en una reinternación.

Tabla n° 15: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, en relación a ¿respetan el periodo de cuarentena?, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

PREGUNTA	FA	FR%
SI	27	77%
NO	8	23%
<b>TOTAL</b>	35	100%

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 15:



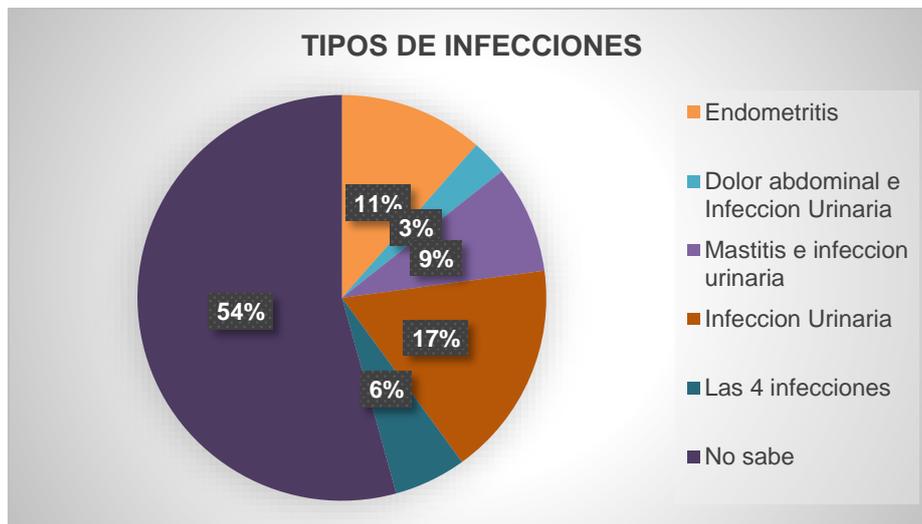
Resultados: El gráfico refleja que el 77% si respeta el periodo de cuarentena, porque sabe en qué consiste y las consecuencias que trae no respetarlo, mientras que solo el 23% no lo hacen, ya sea por no conocer o porque simplemente no le interesa saber las consecuencias.

Tabla n° 16: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore en relación a: ¿Qué tipos de infecciones podría tener si no respetara el periodo de cuarentena?, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

PREGUNTA	FA	FR%
Endometritis	4	11%
Dolor abdominal e Infección Urinaria	1	3%
Mastitis e infección urinaria	3	9%
Infección Urinaria	6	17%
Las 4 infecciones	2	6%
No sabe	19	54%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 16:



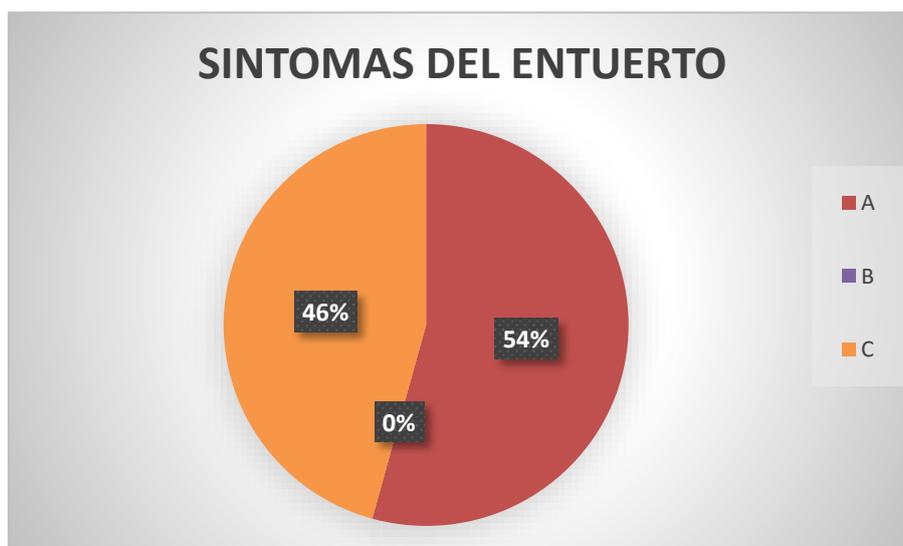
Resultados: Resultados: el grafico arroja que el 17% sufre de infección urinaria, el 11% de endometritis, 9% cree que mastitis e infección urinaria, el 6% dice que se dan las 4 infecciones juntas, el 3% de dolor abdominal e infección urinaria, y el 54% no sabe qué tipos de infecciones podría sufrir si no respetara el periodo de cuarentena.

Tabla n° 17: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, en relación a si: ¿conoce cuáles son los síntomas del entuerto?, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

PREGUNTA	FA	FR%
A	19	54%
B	0	0%
C	16	46%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 17:



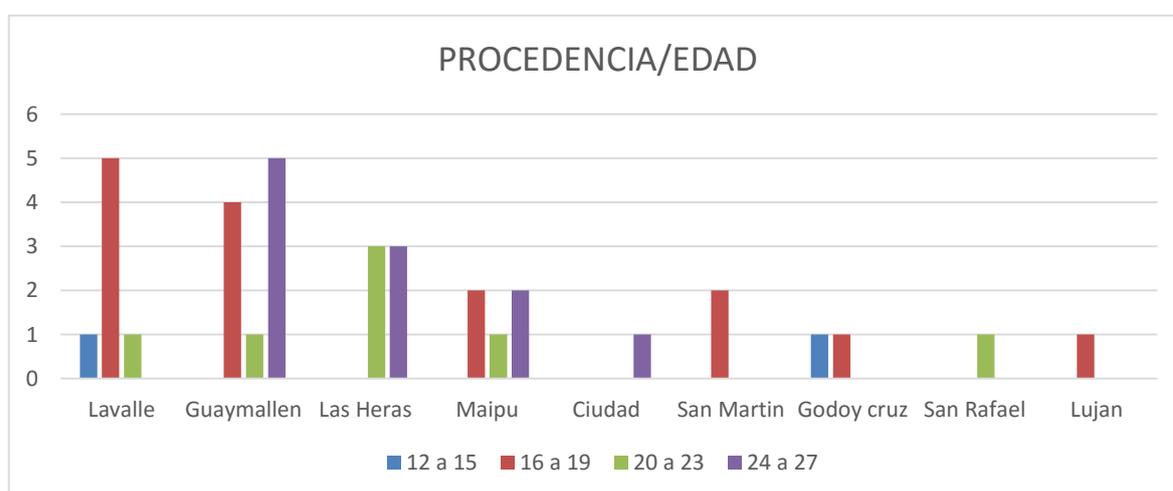
Resultados: La gráfica arroja que el 54% dice que es un dolor en zona abdominal baja, mientras que el 46% dijo no saber que es entuerto y cuáles son los signos.

Tabla n° 18 bivariada: madres adolescentes/adultas del servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore en relación a la procedencia y edad en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

BIVARIADA	12 a 15	16 a 19	20 a 23	24 a 27
Lavalle	1	5	1	0
Guaymallen	0	4	1	5
Las Heras	0	0	3	3
Maipú	0	2	1	2
Ciudad	0	0	0	1
San Martin	0	2	0	0
Godoy cruz	1	1	0	0
San Rafael	0	0	1	0
Lujan	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	2	15	7	11

FUENTE: información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Grafico n° 18:



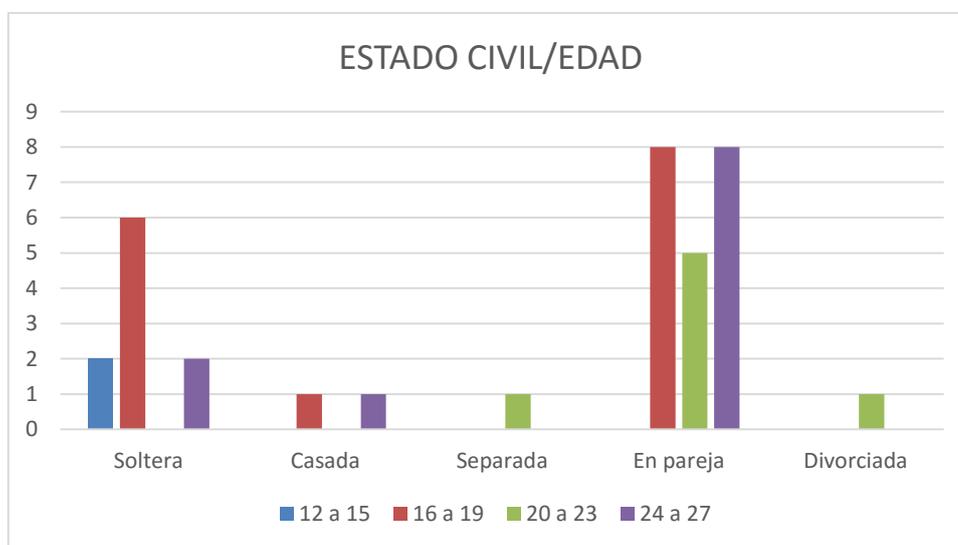
Resultados: la gráfica arroja que las madres adolescentes de 12 a 15 años son provenientes de Lavalle y Godoy Cruz, madres de entre 16 a 19 años en su mayoría provienen de Lavalle y Guaymallen, seguidos por Maipú y San Martín, y en menor cantidad provienen de Godoy Cruz y Lujan, madres de entre 20 a 23 años provienen en gran cantidad de Las Heras y en su minoría provienen de Guaymallen, Maipú.

Tabla n° 19 Bivariada: madres adolescentes/adultas del servicio de maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore según la edad y el estado civil, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

BIVARIADA	12 a 15	16 a 19	20 a 23	24 a 27
Soltera	2	6	0	2
Casada	0	1	0	1
Separada	0	0	1	0
En pareja	0	8	5	8
Divorciada	0	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>11</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Grafico n° 19:



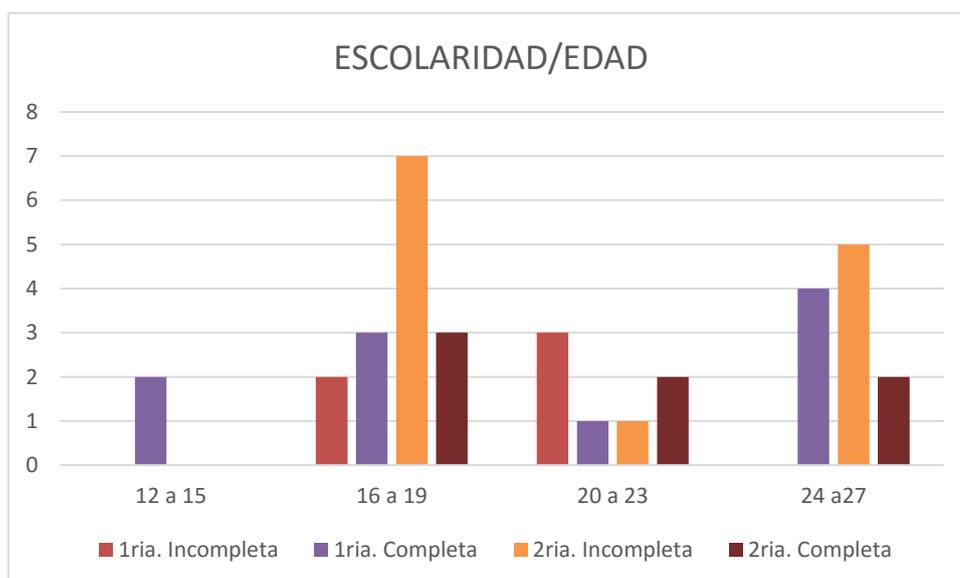
Resultados: la gráfica arroja que en la edad comprendida entre 12 a 15 años las madres son solteras en mayoría, de 16 a 19 años la mayoría está en pareja y un poco menos solteras, entre 20 a 23 años en su mayoría están en pareja, y de 24 a 27 años la gran mayoría se encuentra en pareja, y en menor cantidad esta soltera y un poco menos casadas.

Tabla n° 20: Madres adolescentes/adultas del Servicio de maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore en relación a la escolaridad y la edad, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

<b>BIVARIADA</b>	<b>12 a 15</b>	<b>16 a 19</b>	<b>20 a 23</b>	<b>24 a27</b>
1ria. Incompleta	0	2	3	0
1ria. Completa	2	3	1	4
2ria. Incompleta	0	7	1	5
2ria. Completa	0	3	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>11</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 20:



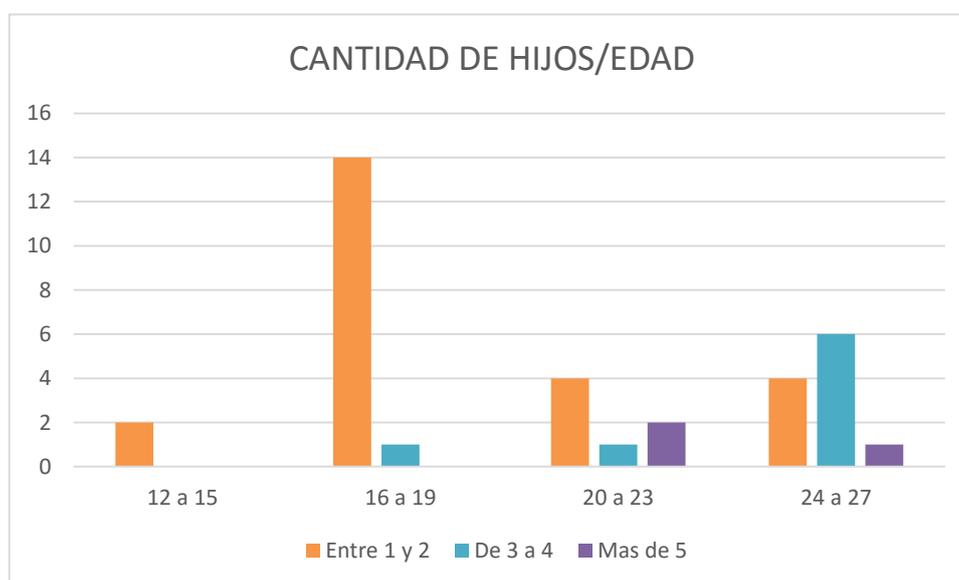
Resultados: En el gráfico de barras se observa que de 12 a 15 años la mayoría tiene la primaria completa, de 16 a 19 años la mayoría está con secundaria incompleta y en igual cantidad con primaria y secundaria completas, en el rango de 20 a 23 años la mayoría esta con primaria incompleta y en menor cantidad con secundaria completa, y de 24 a 27 años están la mayoría con secundaria incompleta, seguido por primaria completa, y en menor cantidad se encuentran con secundaria completa.

Tabla n° 21 Bivariada: madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore en relación a la cantidad de hijos según edad, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

BIVARIADA	12 a 15	16 a 19	20 a 23	24 a 27
Entre 1 y 2	2	14	4	4
De 3 a 4	0	1	1	6
Más de 5	0	0	2	1
<b>TOTAL</b>	2	15	7	11

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Grafico n°21:



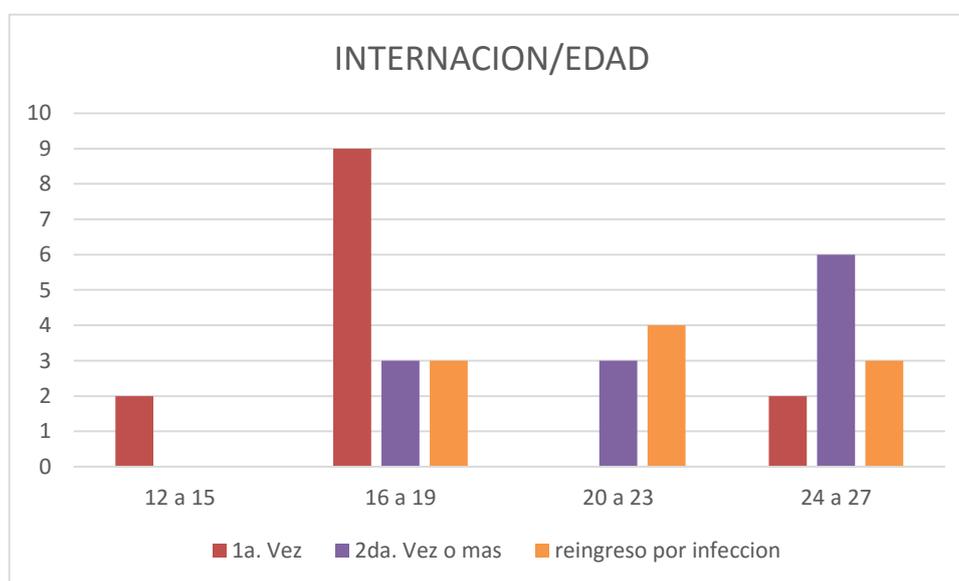
Resultados: En la gráfica se observó que entre 12 a 15 años tienen de 1-2 niños, de los 16 a 19 años la mayoría tiene entre 2 y 4 niños, de 20 a 23 años la mayoría de las madres tiene entre 1 y 2 niños, y en menor cantidad tienen más de 5, y desde 24 a 27 años tienen de entre 3 a 4 hijos, seguido por mamás que tienen de 1 a 2 niños, y en menor cantidad tienen más de 5 hijos.

Tabla n° 22 Bivariada: madres adolescentes/adultas del servicio de maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore en base a la internación según edad, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

BIVARIADA	12 a 15	16 a 19	20 a 23	24 a 27
1a. Vez	2	9	0	2
2da. Vez o mas	0	3	3	6
Reingreso por infección	0	3	4	3
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>11</b>

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 22:



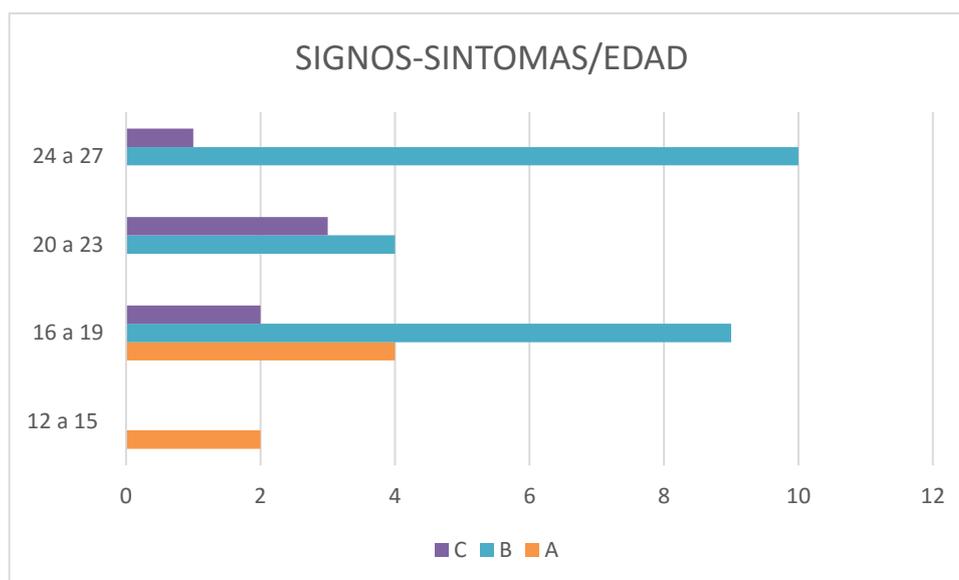
Resultados: La gráfica de barras refleja que las mamás de 12 a 15 años estuvieron en su mayoría por 1ra.Vez internadas, de 16 a 19 años la mayoría de las mamás asegura que es la 1ra.Vez que está internada, seguido en menor cantidad por las mamás que están internadas por 2da. Vez y las de reingreso por infecciones, de 20 a 23 años la mayor parte de las mamás son reingreso, y un poco menos cantidad por 2da. Vez, y de 24 a 27 años son más mamás internadas por 2da. Vez por reinfección.

Tabla n° 23 Bivariada: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore en relación a presentación de signos y síntomas y edad, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

BIVARIADA	12 a 15	16 a 19	20 a 23	24 a 27
A	2	4	0	0
B	0	9	4	10
C	0	2	3	1
<b>TOTAL</b>	2	15	7	11

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Grafico n° 23:



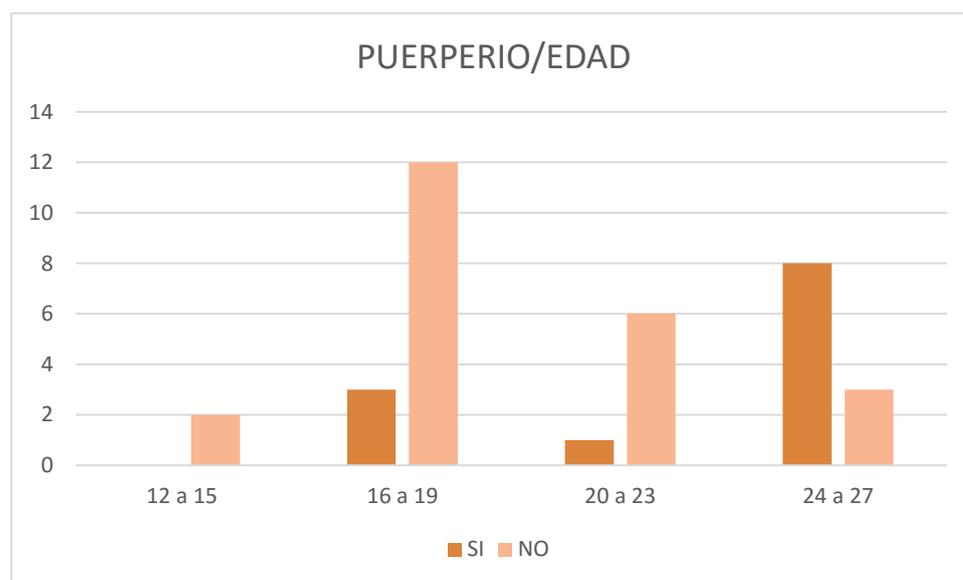
Resultados: En la gráfica se observa que las mamás de 12 a 15 años ante presentación de signos/síntomas preguntarían a su entorno familiar, las de 16 a 19 años respondieron que se dirigirían al centro de atención de salud más cercano y un poco menos asegura que preguntaría a su entorno, de 20 a 23 años la mayoría de las mamás dice que se dirige al centro de atención de salud más cercano seguido por las madres que piensan que es un malestar pasajero, y las mamás de 24 a 27 años la gran mayoría o que hace es dirigirse al centro de atención de salud más cercano, y en mucha menor cantidad lo deja porque piensa que es un malestar pasajero.

Tabla n° 24 Bivariada: Madres adolescentes/adultas del Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore en relación al periodo de puerperio y la edad, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2017.

BIVARIADA	12 a 15	16 a 19	20 a 23	24 a 27
SI	0	3	1	8
NO	2	12	6	3
<b>TOTAL</b>	2	15	7	11

FUENTE: Información obtenida a través de encuestas realizadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Luis C. Lagomaggiore, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2017.

Gráfico n° 24:



Resultados: Las madres adolescentes de 12 a 15 años aseguran no saber que es el periodo de puerperio, las de 16 a 19 años la mayoría no sabe que es puerperio lo cual es preocupante y en menor cantidad saben lo que es y en que consiste, las mamás de 20 a 23 años tampoco saben que es el puerperio, y en muy menor cantidad si lo saben, y las mamás de 24 a 27 años en su gran mayoría si saben que es el periodo de puerperio y en que consiste, y en menor cantidad reflejan no saber.

## **CAPÍTULO III**

### **DISCUSIÓN Y PROPUESTAS.**

## DISCUSIÓN DE DATOS

Respecto al trabajo de investigación hemos concluido que se ha extraído bastante información del Servicio de Maternidad. Se obtuvieron datos relevantes y muy importantes sobre puérperas tanto madres adultas y adolescentes. Se puede aclarar que hay un 6% de madres adolescentes en edad temprana y un 43% en edad tardía.

Se observó también que el 14 % tiene el primario incompleto y el 37 % tiene el secundario completo. Sin importar las edades la mayoría de las mujeres no termina sus estudios, ya sea por embarazo, problemas socioeconómicos, problemas culturales, etc. Lo postergan o lo posponen y luego no terminan quedándose con déficits de conocimientos básicos el cual les pudo haber sido útil para planificación familiar, conocimientos de enfermedades etc. Se toma en cuenta la escolaridad ya que repercute muchísimo en los cuidados en el conocimiento de la mujer en sí.

Debido al lugar de procedencia la mayoría de las mujeres que concurren al hospital son del departamento más grande de Mendoza, Guaymallen. Quedando en segundo lugar Lavalle ya que no tiene hospital con Maternidad. Y en tercer lugar el departamento de Las Heras, queda muy cerca del hospital, la mayoría de las madres adolescentes son de ese departamento, también se dirigen al "Hospital Carrillo" que tiene el área Materno Infantil.

Los demás departamentos como Maipú, San Martín tienen maternidad, es por eso el poco porcentaje de las madres. En cuanto a San Rafael o San Martín u otros departamentos alejados suelen concurrir muy pocas al hospital debido a casos excepcionales.

*La población en riesgo que se detectó fue de 8 personas de entre 15 a 18 años, que es en su mayoría de Lavalle (5), seguido por Guaymallen (3). Se observó que la población de Lavalle es una zona de riesgo por su ubicación geográfica, lo cual hace más vulnerables a las madres que provienen de esa localidad. La vivienda que habitan es compartida, si bien cuentan con baño adentro, no cuentan con la privacidad y recursos adecuados para poder higienizarse debidamente por la cantidad de personas que comparten la casa.*

Son mamás que ante la presencia de dolor en los pechos e intumescencia y fiebre se dirigen al centro de atención de salud más cercano, o también preguntan a su entorno para saber de qué se trata y cómo hacer que sea pasajero.

Ninguna sabe lo que es el periodo de puerperio, lo cual es preocupante y lo que debemos hacer es educarlas más, enseñar lo que significa el puerperio, cuáles son las complicaciones que podría tener y que debería hacer para no reingresar al hospital y así que pueda disfrutar más de su bebé y de esta nueva etapa.

Respecto a si saben los tipos de infecciones que podrían llegar a tener si no respetaran el periodo de cuarentena, ninguna mamá sabe de ello, también es preocupante que no conozcan de esto, otro tema en el que enfermería debe abordar a la paciente y no dejar ese espacio vacío y así evitar graves infecciones como endometritis, infección urinaria, entre otras.

Sobre los síntomas de entuerto ninguna conoce lo que es cuales son los signos, se tiene que explicar cuáles son los signos y como se pueden identificar para así poderlos diferenciar de otras infecciones.

Si bien son mamás que cuentan con las comodidades para llevar una etapa de puerperio saludable, no cuentan con los conceptos de salud básicos para poder identificar los signos de alarma, ese es un tema que enfermería debe abordar desde la maternidad para que así las mamás salgan con los conocimientos que son importantes y favorables a su salud, porque si la madre está bien, puede cuidar mejor de su bebé.

Cabe *destacar* que las madres tienen poco conocimiento, es casi nulo lo que conocen del puerperio ni la duración, además de no conocer este proceso, no saben lo que significa el periodo de cuarentena.

*El 63% para ser exactos no sabe qué tipo de infecciones puede llegar a tener luego del alta conjunta. Esto es preocupante ya que puede derivar a una reinternación o reingreso por infección o cuidados deficientes en el hogar.*

*El 54 % de las mujeres entrevistadas no sabe qué tipo de infecciones puede llegar a tener si no respeta el periodo de cuarentena, esto va ligado a que*

*también tenga como consecuencia un reingreso x infección, incluso en algunos casos hasta podría desencadenarse la muerte.*

Se destaca también que la edad y la falta de escolaridad, falta de conocimientos es importante en esta investigación, se explicara a las madres los conocimientos prácticos a cerca de los cuidados que deberán tener antes de abandonar la maternidad.

## CONCLUSIÓN

Luego de filtrar datos, hemos concluido y resaltamos que el 14 % de mujeres provienen de Lavalle, consideramos que es la población más vulnerables, (5 mujeres) de entre quince y dieciocho años son mamás primigestas, entre ellas el 8,4% son madres solteras. El resto está en concubinato. A su vez el 8 % comparte la vivienda con sus familiares.

Destacamos que la mayoría no tienen conocimiento acerca del puerperio, lo relacionamos a distintas causas debido a que son madres primigestas, la mayoría adolescentes, por inexperiencia, por ser muy jóvenes, por no contar con un entorno que las apoye o les brinde información, por no tener una mamá que las ayude o que las oriente, falta de contención, No cuentan con un lugar apropiado para higienizarse o con recursos necesarios.

Lavalle es una población que está en riesgo por su ubicación geográfica, ya que está alejado de la ciudad de Mendoza. Lo podríamos definir como una zona urbana marginal, a pesar que cuenta con bastantes zonas agrícolas.

En la zona rural cuentan con Postas Sanitarias, la Ginecóloga concurre una vez a la semana al igual que los médicos. Las mujeres que viven lejos del centro de Lavalle a veces no tienen disponibilidad de encontrar un profesional. Es decir que si una mamá se enferma con algún tipo de infección, tiene fiebre, dolor, etc., no van a esperar una semana a que venga la ginecóloga, si o si tienen que concurrir al hospital de referencia.

Debido a estos factores, la gran mayoría de las personas del departamento de Lavalle tiene que dirigirse nuevamente al hospital Lagomaggiore por ser el Hospital de referencia más cercano.

La mayoría vienen de un lugar donde no tienen condiciones. Consideramos que se les enseñe en el hospital de Lavalle, Centro de Salud o Postas Sanitarias principalmente a las embarazadas adolescentes primerizas. Ya que en la casa hay tierra, mugre, inmunodepresión, falta de agua potable, baños de cloacas, incluso a los cultivos los riegan con agua de cloacas el cual si una embarazada consume o tiene contacto con alguna verdura mal lavada o mal cocida puede contraer alguna enfermedad durante el embarazo como la

toxoplasmosis. En caso de tener al bebe, el niño podría contraer botulismo del lactante.

Sería apropiado la realización una campaña de concientización a cerca de los cuidados en la etapa del puerperio. Contactando a los Centros de Salud periféricos, mitigando información y conocimiento de cómo abordar a las pacientes puérperas.

## PROPUESTAS DE ACCIÓN

Una vez finalizada la investigación, luego de validar, comparar, revisar datos, analizar la situación planteada y evaluarlos para abordar un tema, decidimos destacar la problemática sobre la falta de conocimiento y cuidado que tiene la mujer en sí misma. Debido a que muchas mujeres la gran mayoría respeta el periodo de cuarentena pero no sabe que es y cuánto dura, no sabe las infecciones que podría contraer por un cuidado deficiente en el hogar.

La mayoría de las madres tienen un nivel de escolaridad incompleto, por lo tanto nos enfocaremos a adaptar nuestro vocabulario para que sea más fácil de comprender hacia la paciente. Se utilizará un vocabulario adecuado que se ajuste al perfil de este grupo para reforzar el aprendizaje y promoción de la salud.

El servicio de Maternidad se divide en tres turnos, en lo cual enfermería cumplirá un papel importante como educadora, apoyando, conteniendo y promocionando la salud.

Se enfocara hacia un trabajo interdisciplinario ya que cada enfermera interactuara con las pacientes o el grupo para lograr un objetivo. El trabajar en equipos interdisciplinarios es importante ya que cada persona está asociada a otra para buscar una solución a un problema específico.

Debemos tener en cuenta una serie de parámetros a seguir, debemos conocer con que tiempo y recursos tanto materiales como humanos contamos para intervenir, en caso de que se arme una pequeña charla educativa grupal, con folletos, instrucciones etc.

Por lo tanto los profesionales de enfermería se enfocaran en diferentes actividades como promoción y prevención de la salud, se reverán programas o presentaran proyectos en la Maternidad o aula a designar dirigida a enfermería respecto a los cuidados de las puérperas antes del alta conjunta.

## **APÉNDICE Y ANEXOS**



**Preg. 2-**¿Sabe que es el periodo de puerperio?

SI

NO

**Preg. 3-**¿Sabe cuánto dura el periodo de puerperio?

SI

NO

**Preg. 4-**¿Sabe qué tipo de infecciones podría llegar a tener luego del alta conjunta de la maternidad?

Sí

No

**Preg. 5-**¿Respeto el periodo de cuarentena?

Sí

No

**Preg. 6-**De los siguientes tipos de infecciones a continuación cuál cree que podría tener si no respetara el periodo de cuarentena:

A. endometritis

B. Dolor abdominal

C. Mastitis

D. infección Urinaria

E. No sabe

**Preg. 7-**¿Conoce cuáles son los síntomas del entuerto?

A. Dolor agudo en zona abdominal baja.

B. prurito (comezón) y ardor en zona perineal y púbica.

C. No sabe.

ID	Edad	Escolaridad	Localidad	Estado Civil	Vivienda	Eliminación	Cantidad de hijos	Internación	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7
1	12	1	Godoy Cruz	Soltera	Compartida	1	1	1	A	NO	NO	NO	NO	E	C
2	15	1	Lavalle	Soltera	Compartida	4	1	1	A	NO	NO	NO	SI	E	C
3	16	2	San Martin	Soltera	Compartida	4	1	1	A	NO	NO	SI	SI	D	C
4	16	4	Lujan	Soltera	Prestada	5	1	2	C	NO	NO	NO	SI	E	C
5	16	3	San Martin	Casada	Propia	4	1	3	B	NO	NO	SI	SI	C-D	A
6	16	1	Guaymallen	Concubinato	Propia	5	1	1	B	NO	NO	NO	NO	E	C
7	17	2	Lavalle	Concubinato	Compartida	1	1	2	B	NO	NO	SI	NO	E	C
8	17	4	Guaymallen	Concubinato	Alquilada	1	1	1	B	NO	NO	SI	SI	E	A
9	17	4	Lavalle	Soltera	Propia	4	1	1	B	NO	NO	NO	NO	E	C
10	17	4	Las Heras	Concubinato	Compartida	1	1	1	A	NO	NO	NO	SI	D	C
11	18	4	Maipú	Concubinato	Propia	5	1	1	B	SI	SI	SI	SI	A-B-C	A
12	18	2	Lavalle	Concubinato	Prestada	1	1	3	A	NO	NO	NO	SI	E	C
13	18	4	Godoy Cruz	Concubinato	Compartida	1	1	2	C	NO	NO	NO	SI	E	C
14	18	4	Lavalle	Soltera	Compartida	1	1	1	B	NO	NO	NO	SI	E	C
15	18	3	Guaymallen	Soltera	Compartida	1	1	1	B	SI	NO	NO	NO	C-D	C
16	19	2	Lavalle	Concubinato	Compartida	1	2	2	B	SI	SI	SI	SI	D	A
17	19	3	Guaymallen	Soltera	Compartida	1	1	1	A	NO	NO	NO	SI	E	C
18	20	2	Las Heras	Concubinato	Prestada	5	2	3	B	NO	NO	NO	SI	E	A
19	22	4	Las Heras	Concubinato	Alquilada	3	1	2	B	NO	NO	SI	SI	E	A
20	22	2	San Rafael	Divorciada	Propia	1	1	3	C	NO	NO	NO	SI	D	A
21	22	3	Las Heras	Separada	Compartida	1	1	2	B	SI	SI	SI	SI	A-B-C-D	A
22	23	2	Lavalle	Concubinato	Prestada	1	3	3	C	NO	NO	NO	SI	E	A
23	23	2	Las Heras	Concubinato	Prestada	2	3	3	C	NO	NO	NO	SI	E	A
24	23	2	Guaymallen	Concubinato	Prestada	5	1	2	B	NO	NO	NO	SI	C-D	C
25	24	1	Las Heras	Concubinato	Compartida	1	2	3	B	NO	NO	NO	NO	E	A
26	24	1	Maipú	Casada	Propia	1	1	3	B	SI	NO	SI	NO	D	C
27	24	4	Guaymallen	Concubinato	Alquilada	1	2	1	B	SI	SI	NO	SI	A	A
28	25	3	Ciudad	Soltera	Propia	3	1	2	B	SI	SI	SI	SI	E	A
29	25	1	Las Heras	Concubinato	Prestada	1	2	1	B	NO	NO	NO	NO	E	C
30	26	3	Guaymallen	Concubinato	Propia	1	1	2	B	SI	SI	NO	SI	A-D	C
31	26	4	Guaymallen	Concubinato	Alquilada	1	2	2	B	SI	SI	NO	SI	A	A
32	26	4	Las Heras	Concubinato	Alquilada	3	2	2	B	SI	SI	SI	SI	A	A
33	27	1	Guaymallen	Soltera	Alquilada	1	1	2	B	NO	NO	NO	SI	E	A
34	27	4	Maipú	Concubinato	Propia	1	2	3	C	SI	NO	SI	SI	D	A
35	27	4	Guaymallen	Concubinato	Propia	3	3	2	B	SI	NO	SI	SI	A	A

## REFERENCIAS.

En el ítem de **Eliminación** hay 5 opciones: Baño instalado **(1)**, Letrina **(2)**, Cloaca **(3)**, Pozo séptico **(4)**, Cielo abierto **(5)**. Y se refleja que la mayoría cuenta con un baño instalado dentro de su hogar, lo cual es favorable para la salud.

**Preg. 1:** ¿Que haría si presenta dolor en los pechos e intumacion y fiebre? **A.** Pregunta en su entorno familiar que podría hacer. **B.** Se dirige al centro de atención de salud más cercano. **C.** Piensa que puede ser un malestar pasajero y se automedica.

**Preg. 2:** ¿Sabe que es el periodo de puerperio? En la grilla se refleja que más de la mitad no sabe que es el periodo de puerperio.

**Preg. 3:** ¿Sabe cuánto dure el periodo de puerperio? Se observa que más de la mitad de las encuestadas no sabe cuánto dura el periodo de puerperio.

**Preg.4:** ¿Qué tipo de infecciones podría llegar a tener luego del alta conjunta de la maternidad? En la grilla se observa que más de la mitad no sabe, o no conoce los tipos de infecciones que pueden llegar a tener luego del alta conjunta de la maternidad.

**Preg. 5:** ¿se respeta el periodo de cuarentena? En la grilla se observa que se respeta el periodo de cuarentena, más de la mitad de las encuestadas asegura respetar el tiempo de cuarentena.

**Preg. 6:** ¿Qué tipo de infecciones podría llegar a tener si no respetara el periodo de cuarentena? **A.** Endometritis. **B.** Dolor abdominal. **C.** Mastitis. **D.** Infección urinaria. **E.** No sabe.

**Preg. 7:** ¿Conoce cuáles son los síntomas del entuerto? **A.** Dolor agudo en zona abdominal. **B.** Prurito (comezón) y ardor en zona perineal y púbica. **C.** No sabe.