

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
POSTGRADO EN ENFERMERÍA  
ORIENTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**



**TÍTULO**

**CONOCIMIENTOS SOBRE PARTO Y AUTOCUIDADO POSTPARTO QUE  
TIENEN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO  
CIUDAD MUJER TEGUCIGALPA, JUNIO-DICIEMBRE 2022.**

**AUTOR:**

**NURY LIZETH CASAÑA RÁPALO**

**MCE100117**

**TRABAJO DE TESIS PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE MÁSTER EN  
ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**ASESOR TEMATICO**

**MASTER JESSYCA PRADY VELASQUEZ**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

**MASTER CAROLINA VEGA**

**TEGUCIGALPA M.D.C, MAYO 2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
POSTGRADO EN ENFERMERÍA  
ORIENTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**



**TÍTULO**

**CONOCIMIENTOS SOBRE PARTO Y AUTOCUIDADO POSTPARTO QUE  
TIENEN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO  
CIUDAD MUJER TEGUCIGALPA, JUNIO-DICIEMBRE 2022.**

**AUTOR:**

**NURY LIZETH CASAÑA RÁPALO**

**MCE100117**

**TRABAJO DE TESIS PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE MÁSTER EN  
ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**ASESOR TEMATICO**

**MASTER JESSYCA PRADY VELASQUEZ**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

**MASTER CAROLINA VEGA**

**TEGUCIGALPA M.D.C, MAYO 2023**





**UNAH**  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Posgrado en  
Enfermería  
FCM-UNAH

fcm.unah.edu.hn/posgrado-enfermeria  
maestria.enfermeria@unah.edu.hn  
2216-6100  
Ext. 100464  
100465

### APROBACION DE ASESOR METODOLOGICO

En mi carácter de asesor metodológico del Trabajo de Tesis presentado por NURY LIZETH CASAÑA RÁPALO con No. de cuenta, MCE100117 titulado CONOCIMIENTOS SOBRE PARTO Y AUTOCUIDADO POSTPARTO QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO CIUDAD MUJER TEGUCIGALPA, JUNIO-DICIEMBRE 2022. para optar al Grado de Master en Enfermería con orientación en Ginecología y Obstetricia ; considero que dicho trabajo de tesis reúne los requisitos académicos y méritos suficientes y necesarios para ser sometido a la defensa pública y evaluación por parte de la terna evaluadora que se designe.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los 08 días del mes de junio 2023

Nombre de asesor metodológico: Lourdes Carolina Vega flores

Firma de asesor metodológico:

*"La Educación es la Primera Necesidad de La República"*

## **DEDICATORIA**

A mis familiares que en esta nueva etapa de mi vida vuelven a depositar su entera confianza en mí, dándome palabras de aliento y brindándome su apoyo, específicamente mi padre el master Fredy Casaña, quien siempre me ha impulsado a ser una gran profesional y que me ha enseñado a siempre dar lo mejor de uno.

A mi jefa Lic. Dinora Ruiz que ha sido un pilar y ejemplo a seguir en esta noble carrera. Quien desde el primer día que se enteró que estaba cursando dicha maestría, se ha esmerado en apoyarme incondicionalmente, dándome palabras de aliento, siempre dándome el valor como profesional de enfermería y sobre todo colaborándome en los permisos para estudio.

Agradezco la paciencia de mi asesora Msc. Carolina Vega, ya que, a pesar de mis pocas habilidades en investigación, ha logrado orientarme para culminar esta enorme tarea.

A mis amigos que han tenido esa paciencia al momento de, querer compartir con ellos, acomodándose en mis tiempos libres.

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**ADOLESCENTE:** Persona joven que inicia la pubertad y que aún no es adulta. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos, hormonales y del desarrollo que marcan la transición a la edad adulta.

**AUTOCONOCIMIENTO:** Conocimiento de uno mismo que llega tras reconocerse como persona individual con sus cualidades particulares.

**CALOSTRO:** El calostro es la primera leche producida por el pecho, comenzando a generarse en la mitad del embarazo (12-18 semanas) y continuando durante los primeros días después del nacimiento del bebé.

**CONDON:** Funda muy fina y elástica, hecha de látex u otra materia similar, con que se cubre el pene al realizar el coito; sirve para impedir que la mujer quede embarazada y para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

**CONOCIMIENTO:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

**CONTRACCIONES UTERINAS:** Contracción de la musculatura uterina durante el embarazo y el parto. Se ha de valorar la intensidad, frecuencia y duración de la contracción uterina en cada periodo del parto.

**DIU:** El dispositivo intrauterino de cobre (DIU) es un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo. Está elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T.

**EMBARAZO EN ADOLESCENTE:** Es aquel que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.

**EMBARAZO:** Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días. También se llama gestación.

**FIEBRE:** Es un aumento temporal de la temperatura corporal. Es una parte de la respuesta general del sistema inmunitario del cuerpo. Por lo general, la fiebre se debe a una infección.

**HEMORRAGIA:** Pérdida de sangre de vasos sanguíneos dañados. Una hemorragia puede ser interna o externa y, por lo general, incluye mucho sangrado en poco tiempo.

**IMPLANTE SUBDERMICO:** El implante anticonceptivo (también conocido como anticonceptivo subdérmico y que va debajo de la piel) es una varilla pequeña y delgada, del tamaño de un cerillo (fósforo). El implante libera hormonas en tu cuerpo que previenen el embarazo.

**INYECCION:** Tienen hormonas que evitan la ovulación. Hay inyectables que se colocan una vez al mes y otros cada tres meses.

**LACERACION DE MAMAS:** Las laceraciones son desgarros de los tejidos blandos del cuerpo, en este caso en el tejido mamario.

**METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:** Consiste principalmente en una serie de prácticas que se utilizan con el objetivo de controlar la reproducción con el

uso de métodos anticonceptivos durante el acto sexual. Gracias a la planificación familiar, las personas pueden controlar el número de hijos que tendrán.

**PARTO:** Es un proceso fisiológico normal que se puede desarrollar sin complicaciones para la mayoría de las mujeres y los bebés. Sin embargo, los estudios indican que una parte importante de las mujeres embarazadas sanas sufren al menos una intervención clínica durante el parto y el nacimiento.

**PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS:** Son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo, contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas parecidas a las que produce el organismo de la mujer.

**POSPARTO:** Es el periodo que se inicia después del nacimiento del recién nacido. Dura alrededor de 40 días (cuarentena).

**PRESION ARTERIAL:** La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanta más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear.

**RUPTURA DE MEMBRANAS:** Es la rotura de las membranas ovulares en el periodo del parto.

**TACTO VAGINAL:** Es un procedimiento en la asistencia a la mujer embarazada durante el periodo de dilatación, en la fase de parto.

**TAPON MUCOSO:** Es una sustancia especialmente espesa y de coloración marrón secretada por las glándulas existentes en el canal cervical. Sirve así de protección al feto frente a todos los gérmenes que colonizan la vagina, evitando la infección de las membranas amnióticas.

**UTERO:** El útero es el órgano reproductor femenino en forma de pera ubicado en la pelvis (entre las caderas). El útero, también llamado matriz, es donde crece el bebé cuando una mujer está embarazada.

## INDICE DE CONTENIDO

Introducción .....	18
Capitulo I revisión de la literatura (marco teórico/marco referencial.....	20
Capitulo II .....	33
2.1 Tipo y enfoque del estudio .....	33
2.2 Contexto de la investigación .....	33
2.3 Universo .....	33
2.4 Muestra .....	33
2.4.1 Marco muestral .....	33
2.5 Tipo de Muestreo .....	33
2.6 Procedimientos para el cálculo de la muestra .....	33
2.6.1 Validación del instrumento .....	33
2.7 Proceso de recolección de datos .....	33
2.7.1 Criterios de inclusión y exclusión .....	34
2.8 Materiales y métodos .....	34
2.8.1 Técnica de recolección de datos .....	34
2.8.3 Conflictos de interés .....	34
2.8.4 Financiamiento .....	35
2.9 Tipo de análisis estadísticos realizados .....	35
2.10 Consideraciones éticas del estudio .....	35
Capitulo III .....	36
3.1 Descripción de resultados .....	36

3.2 Discusión .....	41
3.3 Conclusiones .....	42
3.4 Recomendaciones .....	43
IV. Bibliografía .....	44

## ÍNDICE DE ANEXOS

Capítulo V. Anexos .....	50
5.1 Cronograma de actividades .....	50
5.2 Presupuesto .....	51
5.3 Operacionalización de Variables .....	52
5.4 Instrumento de recolección de datos .....	74
5.5 Tablas y gráficos .....	84
5.6 Evidencia fotográfica .....	113

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

4.5.1 Tabla y gráfico 1 Distribución de edades de las adolescentes que asisten al Centro Integral de Salud Ciudad Mujer de Tegucigalpa, junio- diciembre 2022	84
4.5.2 Tabla y gráfico 2 Estado civil de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Integral de Salud Ciudad Mujer de Tegucigalpa, junio- diciembre 2022	85
4.5.3 Tabla y gráfico 3 Nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Integral de Salud Ciudad Mujer de Tegucigalpa, junio- diciembre 2022.	86
4.5.4 Tabla y gráfico 4 Procedencia de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Integral de Salud Ciudad Mujer de Tegucigalpa, junio- diciembre 2022	87
4.5.5 Tabla y gráfico 5 Ocupación de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Integral de Salud Ciudad Mujer de Tegucigalpa, junio- diciembre 2022	88
4.5.6 Tabla y gráfico 6 ¿De quién depende económicamente?	89
4.5.7 Tabla y gráfico 7 ¿Cómo considera su situación económica actualmente?	90
4.5.8 Tabla y gráfico 8 ¿Actualmente con quien vive?	91
4.5.9 Tabla y gráfico 9 ¿Cómo es el inicio el trabajo de parto?	92
4.5.10 Tabla y gráfico 10 ¿Cómo se identifican las contracciones uterinas?	93
4.5.11 Tabla y gráfico 11 ¿Cómo identifica la ruptura de membranas?	94
4.5.12 Tabla y gráfico 12 ¿Cómo identifica el tapón mucoso?	95
4.5.13 Tabla y grafico 13 ¿En qué posición debe parir?	96
4.5.14 Tabla y grafico 14 ¿Qué debe hacer para lograr una dilatación más rápido?	97
4.5.15 Tabla y grafico 15 ¿En qué momento debe utilizar la técnica de la respiración y relajación?	98

4.5.16	Tabla y gráfico 16 ¿Por qué es importante la respiración y la relajación durante las contracciones?.....	99
4.5.17	Tabla y gráfico 17 ¿Cómo realizar un buen pujo?.....	100
4.5.18	Tabla y gráfico 18 ¿Cuál es el daño que sufre su hijo al no realizar un buen pujo?.....	101
4.5.19	Tabla y gráfico 19 ¿Cuándo debe empezar a pujar?.....	102
4.5.20	Tabla y gráfico 20 ¿Por qué es importante dar inmediatamente el pecho a su bebe después de que nace?.....	103
4.5.21	Tabla y gráfico 21 ¿Qué necesita para la recuperación del útero?.....	104
4.5.22	Tabla y gráfico 22 ¿Cuánto es el tiempo que debe dar de mamar a su hijo? .....	105
4.5.23	Tabla y gráfico 23 ¿Por qué es importante dar de mamar a su hijo? .....	106
4.5.24	Tabla y gráfico 24 ¿Por qué es importante tomar vitaminas después del parto? .....	107
4.5.25	Tabla y gráfico 25 ¿Cando se pueden volver a iniciar las relaciones sexuales después del parto?.....	108
4.5.26	Tabla y gráfico 26 ¿Cuándo debe bañarse después del parto?.....	109
4.5.27	Tabla y gráfico 27 ¿Cuáles son las señales de peligro después del parto? .....	110
4.5.28	Tabla y gráfico 28 ¿Qué complicaciones en las mamas por no dar de mamar conoce?.....	111
4.5.29	Tabla y gráfico 29 ¿Qué métodos de planificación familiar conoce? .....	112

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los conocimientos sobre parto y auto cuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al Centro Ciudad Mujer Tegucigalpa, de junio a diciembre del año 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental, universo de 290 y una muestra de 74 adolescentes embarazadas, para el cálculo de la muestra se utilizó la herramienta estadística Questionpro, para una confianza del 95% y margen de error de 5%, tipo de muestreo probabilístico, por conveniencia. Técnica utilizada, la encuesta y como instrumento un cuestionario, estructurado por 3 ítems siendo las características sociodemográficas, preguntas sobre el conocimiento del parto y preguntas sobre el auto conocimiento pos parto teniendo un total de 21 preguntas cerradas. **Resultados:** Características sociodemográficas, en relación a la edad el 46% (34) tenían 17 años, la media 16, moda 17 y la mediana 16, edad mínima 14 y edad máxima 17, el estado civil el 72% (53) unión libre, 28% (21) soltera, el nivel educativo el 62% (46) secundaria incompleta, 23% (17) primaria completa, 9% (7) primaria incompleta y 5% (4) secundaria completa. Sobre el conocimiento del cuidado en el parto, un 63% (47) respondieron de forma deficiente, 30% (22) regular, 7% (5) excelente. En relación al auto cuidado pos parto el 43% (32) tienen conocimientos deficientes, 39% (29) regular y 18% (13). **Conclusiones:** La corta edad, el estado civil y la baja escolaridad, son características sociodemográficas que van en detrimento para el conocimiento básico que deben tener, sobre el parto y auto cuidado pos parto. Determinando que tienen un conocimiento deficiente, sobre el parto y el auto cuidado pos parto, existiendo un alto riesgo para la madre y el bebe al no tener el nivel de conocimiento idóneo. Con estos resultados queda evidenciado el riesgo en esta etapa, ya que hay muchos factores que influyen en el bienestar de ambos. Palabras claves: Adolescente, auto conocimiento, conocimiento, embarazo, parto, pos parto.

**Abstract:**

Objective: To identify the knowledge about childbirth and postpartum self-care that pregnant adolescents who attend the Ciudad Mujer Tegucigalpa Center have, from June to December of the year 2022. Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental study, universe of 290 and a sample of 74 pregnant adolescents, the Questionpro statistical tool was used to calculate the sample, for a confidence of 95% and a margin of error of 5%, probabilistic type of sampling, for convenience. Technique used, the survey and as an instrument a questionnaire, structured by 3 items being the sociodemographic characteristics, questions about the knowledge of childbirth and questions about postpartum self-knowledge, having a total of 21 closed questions. Results: Sociodemographic characteristics, in relation to age 46% (34) were 17 years old, mean 16, mode 17 and median 16, minimum age 14 and maximum age 17, marital status 72% (53) free union, 28 % (21) single, educational level 62% (46) incomplete secondary, 23% (17) complete primary, 9% (7) incomplete primary and 5% (4) complete secondary. Regarding the knowledge of childbirth care, 63% (47) responded poorly, 30% (22) regular, 7% (5) excellent. In relation to postpartum self-care, 43% (32) have deficient knowledge, 39% (29) regular and 18% (13). Conclusions: The young age, marital status and low education are sociodemographic characteristics that are detrimental to the basic knowledge they should have about childbirth and postpartum self-care. Determining that they have deficient knowledge about childbirth and postpartum self-care, there being a high risk for the mother and the baby by not having the appropriate level of knowledge. With these results, the risk at this stage is evidenced, since there are many factors that influence the well-being of both. Keywords: Adolescent, self-knowledge, knowledge, pregnancy, childbirth, postpart

## **INTRODUCCIÓN**

El embarazo adolescente es una realidad cuya incidencia va en aumento, si no realizamos acciones a favor de prevenirlos, siendo la educación sexual como primera acción, si lográramos fortalecer la educación sobre la salud sexual y reproductiva en las adolescentes, existirá menos incidencia de embarazos.

La Secretaría de Salud comprometida con lo establecido en el Plan de Nación y Visión de País, reconoce el embarazo en adolescentes como una prioridad que requiere un abordaje estratégico, integral y urgente. Según el dato oficial disponible el 22% de las mujeres hondureñas entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazadas bien sea porque ya son madres o están gestando. 1

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y su hijo, en donde si no tienen los conocimientos necesarios sobre el cuidado durante el parto y el auto cuidado pos parto, puede convertirse en una muerte materno neonatal.

Por lo que nos planteamos como objetivo general: Identificar los conocimientos sobre parto y auto cuidado postparto que tienen las adolescentes embarazadas que asisten al centro Ciudad Mujer Tegucigalpa de junio a diciembre del año 2022. y como objetivos específicos, conocer las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas, Identificar el grado de conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas sobre el cuidado del parto, Identificar el conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas sobre el auto cuidado postparto. Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles serán los conocimientos sobre parto y auto cuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al Centro Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022?

Con los resultados generados se plantearán propuestas para contribuir a mejorar el conocimiento en esta población y disminuir los riesgos en el binomio en relación a los cuidados del parto y auto cuidado post parto.

En la investigación de Centeno habla sobre 7 dimensiones del auto cuidado de la adolescente embarazada, en el ámbito de la detección de riesgo y auto cuidado pregestacional (tamización en pareja); Auto cuidado prenatal en pareja; Cuidado al nacimiento en pareja; Cuidado y acompañamiento de la pareja con pérdida perinatal, y el Autocuidado familiar pos natal.

La investigación se realizó previa autorización de la adolescente embarazada, mediante el consentimiento informando, en donde estuvieron de acuerdo en la participación, luego se comenzó a realizar las preguntas del cuestionario, en donde ellas respondieron de acuerdo a sus características sociodemográficas y sus conocimientos, para luego utilizar una base de datos y así terminar analizando de acuerdo a los objetivos planteados.

Las variables dependientes de la investigación son: Conocimiento y auto cuidado y las variables independientes; Parto, edad, estado civil, procedencia, escolaridad y ocupación. Se tuvo la limitante de la poca asistencia de adolescentes embarazadas al centro asistencial, en donde alargó un poco el proceso del estudio.

Esta investigación en cuanto al ámbito profesional podrá orientar al personal de salud, a identificar donde se encuentran las áreas a reforzar, ya que se tendrán resultados sobre los conocimientos que las adolescentes tienen, sobre el parto y si conocen sobre su auto cuidado durante el puerperio, identificando los signos de peligro o los métodos de planificación familiar.

## **CAPITULO I**

### **REVISION DE LA LITERATURA (MARCO TEORICO/MARCO REFERENCIAL**

La Secretaría de Salud comprometida con lo establecido en el Plan de Nación y Visión de País, reconoce el embarazo en adolescentes como una prioridad que requiere un abordaje estratégico, integral y urgente. Según el dato oficial disponible el 22% de las mujeres hondureñas entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazadas bien sea porque ya son madres o están gestando. 1

ENAPREAH señala que Honduras, es un país con una población de más de ocho millones de habitantes, la población de 10 a 19 años es de 1,905,610 y representa el 24% del total poblacional del país. Esta población adolescente demanda oportunidades educativas, recreativas, laborales, de salud y requieren respuestas en relación al acceso y uso de recursos para la salud sexual y reproductiva.1

Según Hevia Bernal la sociedad se ve involucrada en muchas de las decisiones que se toman a lo largo de la vida. El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. 2

García y otros autores destacan en su investigación que el embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes. La clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país. 3

En la investigación de Vestilaguetti se puede observar que las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas es un gran problema de salud pública, los riesgos en las madres adolescentes determinan el aumento en la morbi-mortalidad materna y un incremento de 2 a 3 veces la mortalidad neonatal.4

Gonzales menciona que la "teoría de la transición demográfica" ha sido una de las más utilizadas como marco interpretativo de investigaciones que se desarrollan en el área poblacional. La fecundidad entre los jóvenes sube a pesar del conocimiento y acceso a la contracepción efectiva, pero con el tiempo los nacimientos provenientes de madres adolescentes disminuyen, aunque en algunos de estos países esta situación persiste por más tiempo.<sup>5</sup>

León menciona que las madres adolescentes aun no comprenden cual es la responsabilidad de la maternidad, a esto suma su economía, la geografía territorial, el nivel de educación, y la convivencia actual de su entorno, presentan desinterés en sus controles y los cuidados que conlleva el embarazo, ya que carecen de fundamentos, no delimitan el riesgo o las complicaciones en el binomio madre e hijo. <sup>6</sup>

La definición según de León sobre el auto cuidado en la etapa de gestación de la adolescencia, se presenta como un riesgo debido al déficit de conocimiento, donde se consideran las repercusiones como un desequilibrio bio-psicosocial. Particularmente no llegan a un proceso de aceptación del producto, ni cuentan con información oportuna y en algunos casos con una guía familiar.<sup>6</sup>

En la investigación de Bravo Porras puntúa que la salud perinatal es un proceso esencial para la salud reproductiva, cuyo objeto es garantizar a las mujeres una maternidad saludable y sin riesgos que permita contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.<sup>7</sup>

Resulta interesante conocer sobre las capacidades y acciones de auto cuidado que tienen las adolescentes en la investigación de Ruiz donde denota que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este auto cuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida, en este contexto el profesional de enfermería debe plantear acciones adecuadas para incrementar las capacidades de la gestante adolescente y desarrollen acciones en su propio cuidado que cubran sus demandas de salud.<sup>8</sup>

Para Hidalgo el conocimiento y la práctica que presentan las gestantes adolescentes deciden los cuidados durante el periodo del embarazo. Una de las consecuencias por déficit de conocimientos son las muertes maternas que sigue en aumento, consecuencia a los pocos conocimientos y la falta de compromiso durante la etapa de gestación.<sup>9</sup>

Hablando sobre la teoría general del déficit de auto cuidado por Dorothea Orem, se dice que es una relación entre la demanda de auto cuidado terapéutico y la acción de auto cuidado de las propiedades humanas, en las que las aptitudes desarrolladas para el auto cuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de auto cuidado terapéutico existente o previsto.<sup>10</sup>

Bautista nos habla sobre la teoría del aprendizaje social, explica que el comportamiento humano tiene tres vías respecto al conocimiento: los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento que interactúan continuamente; esta teoría permite entender que la persona cognitivamente reacciona a ciertos estímulos y de ello depende la adquisición de conocimientos y la actitud.<sup>11</sup>

Y como parte importante para las adolescentes en la investigación de Grimaldo en el ámbito de la intervención de auto cuidado en la adolescente embarazada para promover su adaptación y habilitación a la maternidad la intervención educativa servirá para habilitar a las adolescentes embarazadas para un buen manejo y seguimiento de su embarazo, identificando oportunamente factores de riesgo que pongan en riesgo su vida y la para su adaptación en su nueva vida.<sup>12</sup>

En la investigación sobre “concepción de los profesionales de salud en el auto cuidado y parto humanizado en la adolescencia” pone hincapié que la educación que brinda a las gestantes durante el control prenatal no es suficiente para que ellas ejerzan su propio auto cuidado.<sup>13</sup>

De acuerdo con Otilia en su investigación sobre Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de auto cuidado durante el puerperio en adolescentes considera que las prácticas de auto cuidado son influenciadas por las creencias culturales, los hábitos y las costumbres de la familia.<sup>14</sup>

También tiene relevancia destacar en su investigación que las adolescentes tienen mayor riesgo a desarrollar mastitis por la carencia de conocimientos acerca del cuidado de las mamas y, sobre todo, tomando en cuenta la baja participación en los programas de psicoprofilaxis prenatal.<sup>14</sup>

Valenzuela en su investigación, aplicó un cuestionario a 41 embarazadas adolescentes obteniendo los resultados siguientes: Una Edad media de 16,8 años, se encuentran solteras en su mayoría, el 95% se encuentra estudiando bachillerato; respecto a las prácticas y conocimiento acerca del postparto y del recién nacido se determinó que poseen un nivel insuficiente en cuanto a cuidados.<sup>15</sup>

Argote y otros autores observan que la madre adolescente tiene acciones que en su mayoría provienen de tradiciones familiares, las cuales reflejan normas de cuidado y comportamientos importantes en esta etapa del ciclo vital, y cuyas creencias y prácticas se transmiten a las nuevas generaciones. Otras prácticas, como los tabúes alimentarios y los cuidados durante el puerperio, pueden menoscabar la salud física y el bienestar de las adolescentes durante este periodo.<sup>16</sup>

Según Rea en el cuidado de enfermería durante el puerperio, apunta que la asistencia durante el puerperio es fundamental para; actualmente aún se da mayor atención al puerperio inmediato en la instancia hospitalaria, evidenciando el déficit de continuidad de los cuidados primordiales en el mediato y tardío, lo que denota el seguimiento incompleto a las pacientes en el primer nivel de atención.<sup>17</sup>

Dorotea Orem propone una teoría General de Enfermería compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de

Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. En estas Orem define a la persona como: el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse y con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.<sup>18</sup>

De acuerdo a la atención integral de las embarazadas de Navarro, el PAE, con la teoría de Dorothea, eleva la calidad de la atención profesional del enfermero y la satisfacción de las necesidades de los individuos, además de que permite cumplir con los principios de la profesión en la búsqueda e inserción del conocimiento para entender y enfrentar complejos y combatir problemas.<sup>19</sup>

Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave. <sup>20</sup>

El parto es un proceso fisiológico normal que se puede desarrollar sin complicaciones para la mayoría de las mujeres y los bebés. Sin embargo, los estudios indican que una parte importante de las mujeres embarazadas sanas sufren al menos una intervención clínica durante el parto y el nacimiento.<sup>21</sup>

En la teoría general del déficit de autocuidado que fue creada por Dorothea Orem nos explica que es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.<sup>22</sup>

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el

cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.<sup>22</sup>

De acuerdo a la norma de atención del adolescente, en relación a la atención en el embarazo, el personal de salud, debe identificar factores de riesgo: edad menor de 15 años, defectos de implantación de la placenta, estrechez pélvica, abortos, partos producto de abuso sexual, muertes neonatales anteriores, habitar en zonas de alta prevalencia de Zika u otras complicaciones o signos de peligro y referir a la adolescente al establecimiento de salud que corresponda.<sup>23</sup>

En el post parto el personal de salud deberá suministrar el método anticonceptivo elegido por la adolescente, posterior a la atención del parto, con base en los criterios médicos de elegibilidad.<sup>23</sup>

### **Comienzo del parto**

Todas las mujeres embarazadas deben saber cuáles son los principales signos del comienzo del parto: Contracciones a intervalos regulares en la parte inferior del abdomen, dolor de espalda.

Toda mujer que ya ha tenido partos rápidos en embarazos anteriores debe ponerse en contacto con su médico apenas piense que está comenzando el parto. Las contracciones en la parte inferior del abdomen al principio pueden ser débiles, irregulares y muy espaciadas. Pueden sentirse como dolores menstruales. A medida que pasa el tiempo, las contracciones abdominales se van haciendo más largas, más intensas y más próximas entre sí.

Las contracciones y el dolor de espalda pueden ser precedidos o acompañados de otros hechos como los siguientes: Expulsión del tapón mucoso: Una pequeña secreción de sangre mezclada con mucosidad de la vagina generalmente es un indicio de que el parto está a punto de iniciarse. Desde la expulsión del tapón mucoso hasta el comienzo de las contracciones pueden pasar hasta 72 horas.

Rotura del saco amniótico: Al inicio del parto normalmente se rompe el saco amniótico (membranas llenas del líquido que contiene el feto) y el líquido amniótico sale al exterior a través de la vagina. A este episodio se le suele llamar «rotura de aguas». Algunas veces la rotura de membranas se produce antes de comenzar el trabajo de parto.

La rotura de las membranas antes del comienzo del parto se llama rotura prematura de membranas. Algunas mujeres sienten la salida de un chorro de líquido de la vagina, seguida de fugas menores pero constantes.

Si las membranas se rompen antes del trabajo de parto, la gestante debe ponerse en contacto con su médico o matrona de inmediato o debe ser conducida a la maternidad más cercana. Alrededor del 80% al 90% de las mujeres cuyas membranas se rompen en o cerca de su fecha de parto, inician el parto espontáneamente en un plazo de 24 horas.

Si el parto no ha comenzado después de varias horas y el feto está preparado para nacer, las mujeres suelen ser ingresadas en el hospital, donde se les inicia el parto artificialmente (inducción) para reducir el riesgo de infección. Este riesgo se origina porque después de la ruptura de las membranas, las bacterias de la vagina pueden entrar en el útero con mayor facilidad y causar una infección en la mujer, el feto o en ambos.

Tras el ingreso en un centro de maternidad de una mujer con rotura prematura de membranas se indica oxitocina (que provoca la contracción del útero) o un medicamento similar, como una prostaglandina, para inducir el parto. Sin embargo, si el saco amniótico se rompe más de 6 semanas antes de lo debido (de manera prematura o antes de la semana 34), los médicos no inducen el parto hasta que el feto no sea más maduro.

Ingreso en un hospital o un centro de maternidad privado

Una mujer debe ir a un hospital o centro de maternidad cuando ocurre una de las siguientes situaciones:

Se produce la rotura de membranas.

Si aparecen contracciones fuertes cada 6 minutos o menos y duran 30 segundos o más. Si se sospecha la rotura del saco o el cuello uterino se ha dilatado más de 4 cm, la mujer es ingresada. Si el médico o la matrona no está seguro de si el parto ha comenzado, se suele dejar en observación a la mujer y se supervisa el feto durante una hora aproximadamente. Si para entonces no se confirma el parto, se envía a la mujer a casa.

El parto natural utiliza técnicas de relajación y respiración para controlar el dolor durante el parto. Con el fin de prepararse para un parto natural, la embarazada y su pareja asisten a clases explicativas, por lo general de 6 a 8 sesiones durante varias semanas, para aprender a usar las técnicas de relajación y de respiración. También aprenden lo que sucede en las diversas etapas del parto.

La técnica de relajación consiste en poner bajo tensión en forma consciente una parte del cuerpo y luego relajarla. Esta técnica ayuda a la mujer a relajar el resto de su cuerpo mientras el útero se contrae durante el parto y a relajar todo el cuerpo entre contracciones.

La técnica de respiración consiste en practicar varias clases de respiración que se utilizan en diferentes momentos durante el parto. Los siguientes tipos de respiración pueden ser de gran ayuda durante la primera etapa del parto, antes de que la mujer comience a empujar:

La respiración profunda con espiración lenta ayuda a la mujer a relajarse al comienzo y al final de una contracción, la respiración rápida y superficial (jadeo) en la parte superior del pecho durante el máximo nivel de una contracción, una serie de jadeos y soplidos para ayudar a la mujer a abstenerse de pujar cuando siente necesidad de hacerlo antes de dilatar completamente y retraer (borrar) el cuello uterino.

Tanto la mujer como su compañero deben practicar las técnicas de relajación y respiración regularmente durante el embarazo. Durante el parto, la pareja de la

futura madre puede, además de brindarle apoyo emocional, ayudarle a recordar lo que debe hacer en cada etapa en particular y percibir los momentos en que ella se tensa. La pareja también puede aplicar algún masaje a la futura madre para mejorar su relajación.<sup>22</sup>

Durante la primera hora de vida, la lactancia materna es un mecanismo potencial para la protección de la salud; el suministro de leche materna al recién nacido durante esta etapa se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; y asegura que el recién nacido reciba la primera leche, también conocida como calostro, que aporta factores protectores y favorecen el sistema inmunológico, lo que contribuye a la protección frente infecciones.<sup>24</sup>

El comienzo precoz de la lactancia materna favorece a un mayor apego entre la madre y su hijo y de forma paralela a una mayor duración; además, existen estudios recientes que demuestran que este inicio precoz conlleva a una colonización del intestino del recién nacido por bacterias maternas, lo que le ayudará a combatir algunas enfermedades y regular su sistema inmunológico.

También se han descrito dentro de los beneficios de la lactancia materna exclusiva la prevención de la mortalidad, debido a la reducción del riesgo de contraer enfermedades infecciosas dado que:

- El calostro es particularmente rico en factores de crecimiento de órganos vitales y su ingestión durante la primera hora de vida previene la mortalidad neonatal.
- La leche materna exclusiva elimina la ingestión de microorganismos patógenos que pueden ingresar al organismo del lactante mediante agua, otros líquidos y alimentos.
- Previene el daño de las barreras inmunológicas del intestino del lactante.

Se ha demostrado que los componentes de la lactancia, en los primeros días de vida pueden influir en la expresión de determinados genes, contrarrestando la

predisposición genética a la obesidad o a otras enfermedades crónicas; siendo sin duda, un mecanismo potencial de salud.

Otros beneficios de la leche materna incluyen la disminución del número de muertes en los recién nacidos prematuros, la mejora del vínculo afectivo madre e hijo, la disminución de la morbilidad infantil debida a patógenos digestivos, respiratorios, urinarios y del oído medio y menor frecuencia de enfermedades atópicas (alergias como el Asma o la dermatitis); también favorece el desarrollo sensorial, cognitivo y protege contra enfermedades infecciosas y crónicas.<sup>24</sup>

La lactancia aumenta la atención de la madre a las necesidades de su bebé, acelera la involución uterina tras el parto y reduce el riesgo de hemorragias.<sup>25</sup>

El autocuidado según la teorista Dorothea Orem: El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo en 1980.<sup>26</sup>

### **Autocuidado en el Puerperio**

Es la práctica de actividades que la persona realiza en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar; es un periodo importante en la vida de la mujer, que ha sido influenciado por varias formas de cuidado orientadas por conocimientos, creencias y prácticas que han sido transmitidas de generación en generación y que pueden llegar a ocasionar lesiones o complicaciones que ponen en riesgo tanto la salud de la madre como la del hijo.<sup>27</sup>

**La adolescencia:** La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa.

## **Periodo Postparto (puerperio):**

Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación.<sup>27</sup>

### **Bases teóricas**

Puerperio. Es la etapa que incluye las primeras 6 semanas posteriores al parto, un lapso de cuatro a seis semanas, aunque es comprensible que su duración sea imprecisa, algunos autores refieren que puede durar hasta los 60 días. Aunque se trata de un periodo relativamente simple en comparación con el embarazo, el puerperio se caracteriza por muchos cambios fisiológicos

### **Etapas Del Puerperio**

- a) Puerperio inmediato: Desde las primeras 24 horas, donde los mecanismos hemostáticos uterinos juegan un papel importante.
- b) Puerperio mediato: Abarca del segundo al décimo día, es donde actúan los mecanismos involutivos y comienza la lactancia.
- c) Puerperio alejado: Dura aproximadamente hasta los 45 días post parto, el retorno de la menstruación indica la finalización, siempre en cuando la madre no brinde lactancia exclusiva al nuevo ser.
- d) Puerperio tardío: Puede llegar hasta los 6 meses post parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa.<sup>28</sup>

Signos y síntomas de alarma durante el puerperio. El periodo del puerperio es muy importante debido a que el organismo vuelve a su estado fisiológico natural y en el cual se pueden dar complicaciones si no se tiene el debido cuidado y conocimiento por parte de las madres, se puede destacar entre los principales signos de alarma durante esta etapa: Fiebre ( $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$ ), hemorragia profusa por vía vaginal. Loquios malolientes. Signos inflamatorios locales en mamas, episiotomía y genitales. Dificultad o problemas respiratorios. Sintomatología urinaria.

El otro factor importante es el uso de métodos anticonceptivos al iniciar la actividad sexual posparto, un 63 % de las mujeres están utilizando un método anticonceptivo en el posparto, pero solo un 21 % recibe información adecuada sobre la sexualidad y la planificación familiar por profesionales de la salud.<sup>29</sup>

### **Cuidados de las Mamas**

El cuidado de las mamas es importante para garantizar éxito en la lactancia materna, además ayudar a la involución uterina y prevenir la mastitis. Ya que en estos primeros momentos del puerperio lo normal es que encontremos unas mamas blandas a la palpación y lisas. Es frecuente que exista secreción de calostro. La valoración inicial de su consistencia, color, tamaño y protrusión del pezón nos servirá de referencia para los cambios que se aproximan en los días siguientes con la "bajada de la leche". La higiene de las mamas debe ser a diario y sobre todo antes de amamantar al bebe.<sup>30</sup>

### **Actividad Sexual**

No está definido el momento "normal" para reanudar las relaciones coitales, pero se aconsejan después de los 42 días posparto y casi todas las mujeres prefieren esperar a que desaparezcan los loquios. Es lógico recomendar que se pueda iniciar cuando ambos lo desean y no cause molestias, aunque puede existir malestar por sequedad de la vagina, sobre todo en las mujeres que lactan.

Los estudios que describen la sexualidad en el posparto apuntan a determinar las características no evalúan la sexualidad con parámetros establecidos, sino que buscan las posibles causas de las disfunciones sexuales. La literatura presenta mayores consensos que apuntan a aseverar que la calidad de la vida sexual de las parejas dentro del primer año posnatal se ve claramente afectada por diversos factores asociados a esta etapa.

Una de las variables es el tipo de parto; Signorello y col., describen que esta disfunción es mayor en aquellas puérperas con trauma perineal o aquellas sometidas a instrumentación obstétrica. Sin embargo, otros estudios no revelaron

relación entre disfunción sexual y tipo de parto. Otra variable importante de destacar es la paridad, Connolly y col., determinaron que las mujeres primíparas presentaban una satisfacción sexual superior en comparación con las mujeres multíparas, independientemente de la edad y el tipo de parto.<sup>31</sup>

## **CAPITULO II METODOLOGIA**

**2.1 Tipo y enfoque del estudio:** Cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental

**2.2 Contexto de la investigación:** Se realizó en el Centro Integral de Salud Ciudad mujer en la ciudad de Tegucigalpa, municipio del Distrito Central, departamento de Francisco Morazán, durante los meses de junio a diciembre del año 2022,

**2.3 Universo:** 290 adolescentes embarazadas

**2.4 Muestra:** 74 adolescentes embarazadas.

**2.4.1 Marco muestral:** Se obtuvo del libro de registros de asistencia del control prenatal del centro asistencial.

**2.5 Tipo de Muestreo:** Probabilístico y por conveniencia.

**2.6 Procedimientos para el cálculo de la muestra:** Para el calcular la muestra se utilizó la herramienta estadística Questionpro, obteniendo una confianza del 95% y un margen de error de 5%.

**2.6.1 Validación del instrumento:** Se validó mediante la aplicación de la prueba piloto a 7 adolescentes embarazadas, haciendo las modificaciones respectivas para dar salida a los objetivos planteados.

Revisión por expertos para, poder realizar las correcciones pertinentes, antes de su aplicación.

**2.7 Proceso de recolección de datos:** Aplicación del instrumento por el investigador se capacito a dos profesionales de enfermería como apoyo para el levantamiento de la información.

## **2.7.1 Criterios de inclusión y exclusión:**

### **Criterios de inclusión**

- ✓ Adolescentes embarazadas.
- ✓ Adolescentes embarazadas de 10 a 19 años.
- ✓ Adolescentes embarazadas que asisten al Centro Asistencial Ciudad mujer, como control nuevo o subsiguiente.
- ✓ Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio.
- ✓ Adolescentes embarazadas que asistieron en el periodo del estudio

### **Criterios de exclusión**

- Adolescentes no embarazadas
- Embarazadas mayores de 19 años.
- Adolescentes embarazadas que no asisten al Centro Asistencial Ciudad mujer.
- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas que no estén en el periodo de tiempo de la investigación.

## **2.8 Materiales y métodos**

**2.8.1 Técnica de recolección de datos:** Encuesta.

**2.8.2 Instrumento:** Cuestionario estructurado por 3 ítems siendo clasificados por: Las características sociodemográficas, preguntas sobre el conocimiento del parto siendo estas 12 y preguntas sobre el autoconocimiento posparto siendo 9, teniendo un total de 21 preguntas cerradas. Donde fueron evaluadas mediante una escala de Likert y procesadas en el programa EpiInfo V7.2.1, para su respectivo análisis. Previamente aplicándose el consentimiento informado.

**2.8.3 Conflictos de interés:** No se presentan conflictos de interés en el estudio.

**2.8.4 Financiamiento:** Se cuenta con el recurso económico necesario para la realización del estudio.

**2.9 Tipo de análisis estadísticos realizados:** Univariado, la información se analizó utilizando del programa estadístico EpiInfo versión 7.2.1, para esto se creó una base de datos y se representaron los resultados por medio de tablas y gráficos. Se utilizaron medidas de tendencia central como ser la media, la media y la moda.

**2.10 Consideraciones éticas del estudio:**

El investigador tomo el curso de buenas prácticas clínicas, antes de la realización del protocolo.

El estudio fue enviado al comité de Biomédica de la FCM-UNAH para su aprobación, el cual fue satisfactoriamente aprobado por el mismo. El estudio se realizó con fines académicos y no de lucro.

El proceso de recolección de los datos se realizó previa autorización del centro asistencial.

Se aplicó el consentimiento informado para luego realizar el levantamiento de la información.

### Capítulo III

#### 3.1 Descripción de resultados

**Objetivo específico no.1: Conocer las características sociodemográficas que tienen las embarazadas adolescentes.**

**TABLA 1**

***Distribución de las edades de las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.***

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	2	3%
15	11	15%
16	27	36%
17	34	46%
TOTAL	74	100%

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Con respecto a la edad de las adolescentes el 46%(34) tenían 17años, el 36%(27) 16 años la edad mínima fue 14años, la máxima 17, observándose una media de 16 años, una mediana de 16 y una moda de 17 años.

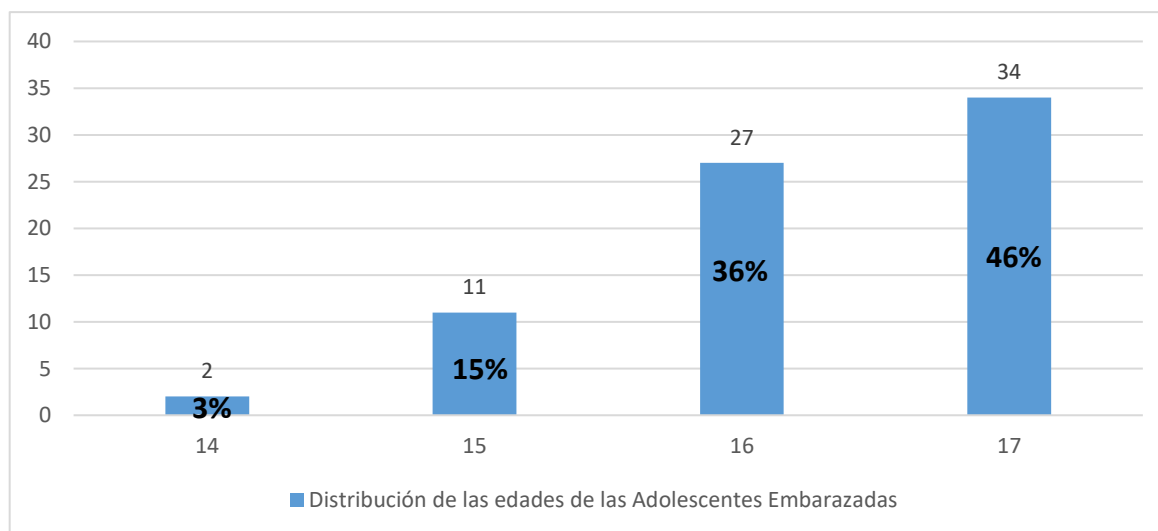


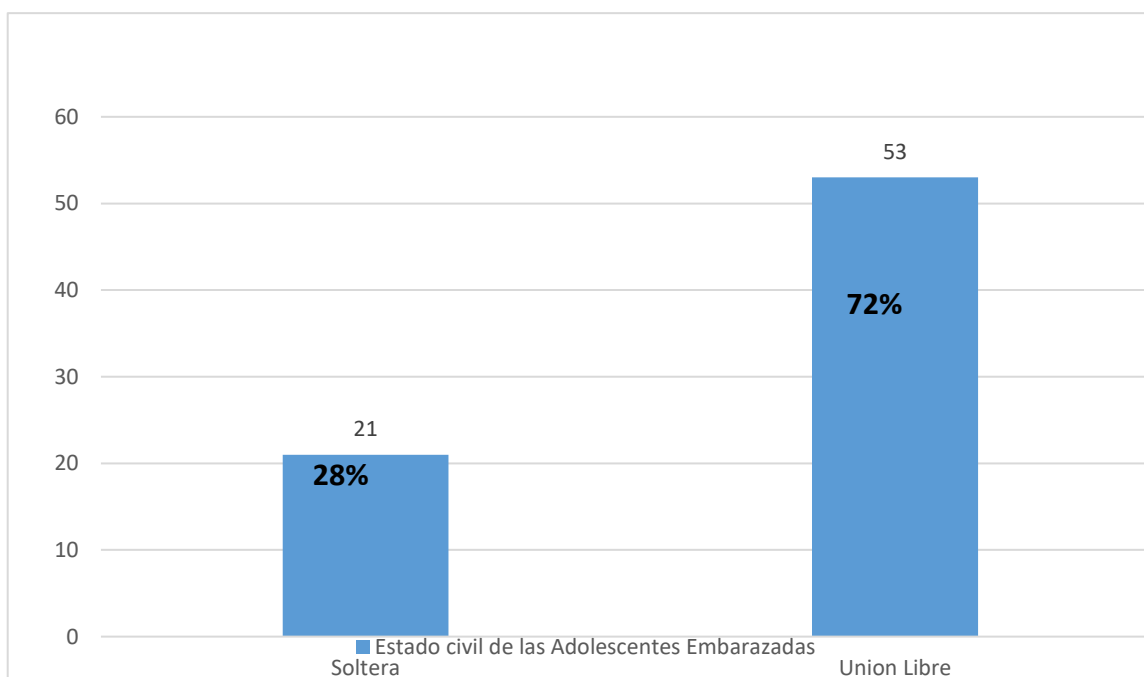
TABLA 2

**Estado civil de las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>A. SOLTERA</b>	21	28%
<b>C. UNIÓN LIBRE</b>	53	72%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Con respecto al estado civil de las adolescentes embarazadas, el 72% (53) se encuentran en unión libre, el 28% (21) se encuentra solteras.



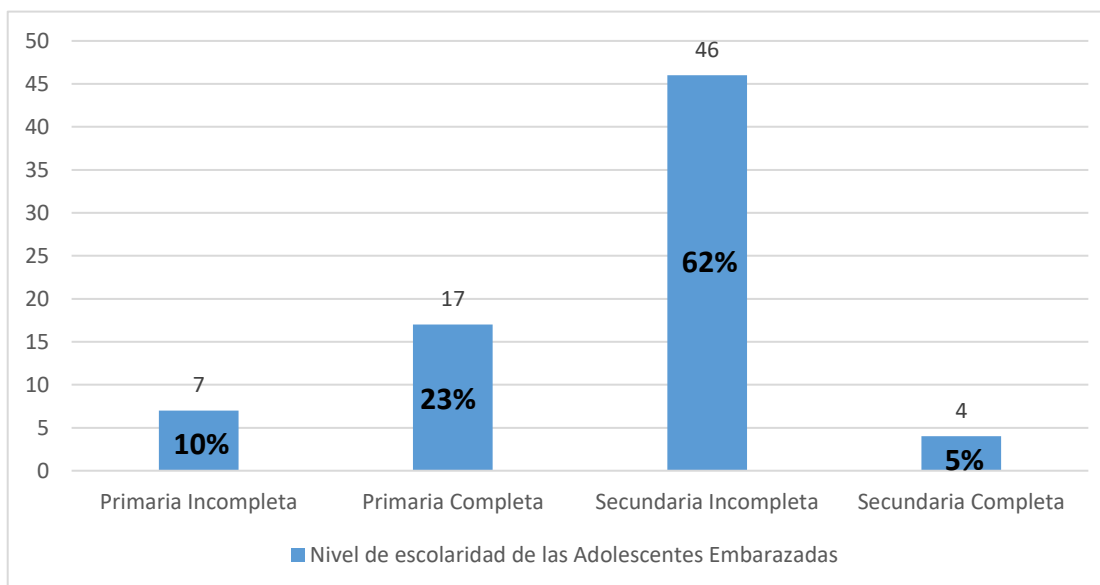
**TABLA 3**

***Nivel de escolaridad de las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.***

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>A. PRIMARIA INCOMPLETA</b>	7	10%
<b>B. PRIMARIA COMPLETA</b>	17	23%
<b>C. SECUNDARIA INCOMPLETA</b>	46	62 %
<b>D. SECUNDARIA COMPLETA</b>	4	5%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Con respecto al nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas, el 62% (46) tienen secundaria incompleta, el 23% (17) primaria completa, el 10%(7) primaria incompleta y un 5%(4) tienen secundaria completa.



**Objetivo específico no.2: Identificar el grado de conocimiento en relación a la preparación del parto, que tiene las adolescentes embarazadas que asisten al CIS Ciudad mujer de Tegucigalpa.**

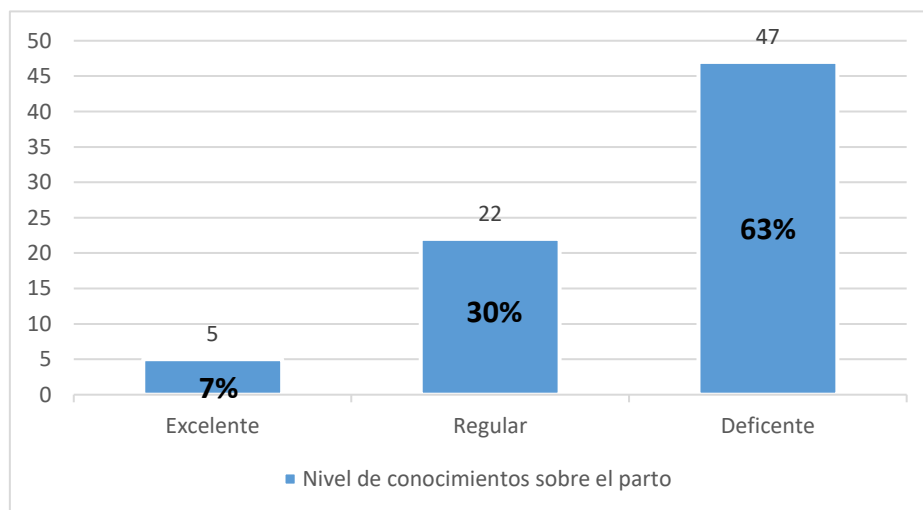
**TABLA 4**

**Nivel de conocimientos sobre el parto que tienen las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.**

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>A. EXCELENTE</b>	5	7%
<b>B. REGULAR</b>	29	30%
<b>C. DEFICIENTE</b>	47	63%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Referente al conocimiento que tienen las adolescentes acerca del parto, el 63%(47) respondieron de forma deficiente, el 30%(29) de forma regular y el 7% de forma excelente.



**TABLA 5**

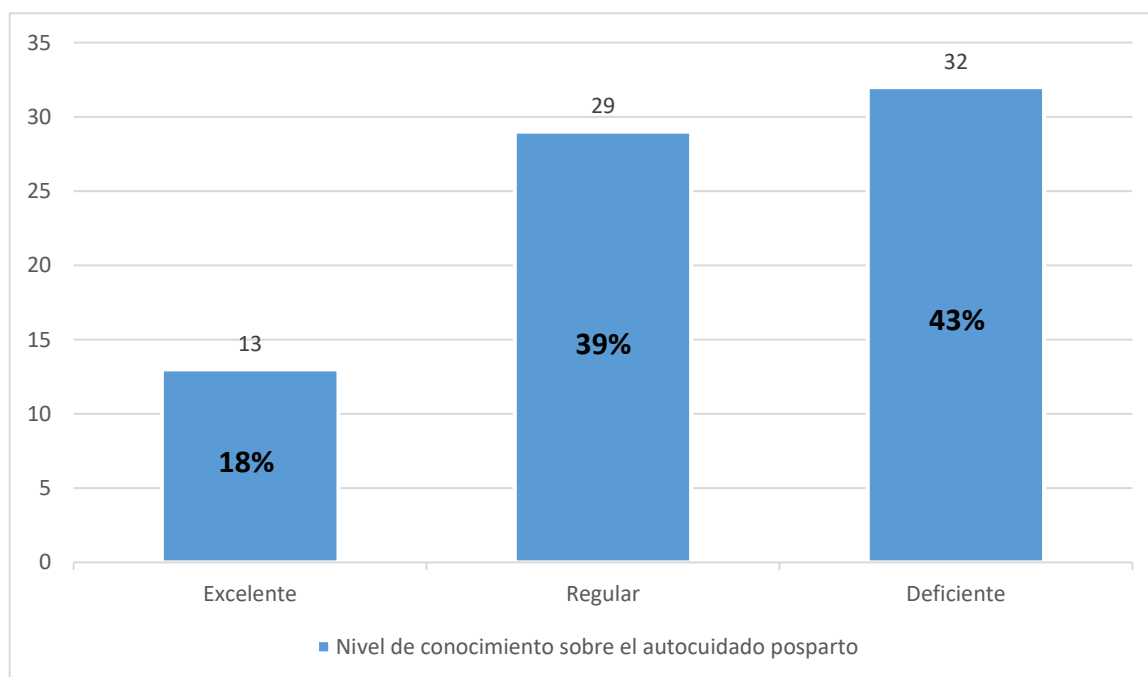
**Objetivo específico no.3: Identificar el conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas sobre el auto cuidado postparto.**

**Nivel de conocimientos sobre el autocuidado posparto que tienen las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.**

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>A. EXCELENTE</b>	13	18%
<b>B. REGULAR</b>	29	39%
<b>C. DEFICIENTE</b>	32	43%
TOTAL	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Referente al conocimiento que tienen las adolescentes acerca del autocuidado posparto, el 43%(32) respondieron de forma deficiente, el 39%(29) de forma regular y el 18%(13) de forma excelente.



### 3.2 DISCUSIÓN

Características sociodemográficas, el 46% tiene 17 años de edad, con una media y mediana de 16 años y una moda de 17 años, el 72% se encuentran en unión libre, el 62% tiene secundaria incompleta, el 82% procede del área urbana, el 32% son amas de casa. En relación al estudio de Valenzuela en donde, entrevisto 41 adolescentes embarazadas, reflejaron una edad similar con una media de 16,8 años, el promedio de edad fue de 17 años, en cuanto el estado civil difiere ya que el 88% son solteras, también difiere en cuanto su escolaridad el 95% tienen secundaria incompleta y el 88% son estudiantes, el cual difiere también en este resultado. 15

El conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas en cuanto a los cuidados del parto el 63% tiene un conocimiento deficiente, el 30% tienen conocimientos regulares y el 7% tiene excelentes conocimientos. En la investigación de Mengole el 51% de las adolescentes embarazadas tiene un conocimiento insuficiente, el cual se puede observar que tienen una diferencia mínima. 32

El conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas en relación al conocimiento sobre el autocuidado posparto, el 43% tiene un conocimiento deficiente, el 39% tiene un conocimiento regular y un 18% tiene un excelente conocimiento. En la investigación de Montes, en relación al nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre autocuidado post parto es bajo 75%, medio 17% y alto 8%. Las prácticas de las madres adolescentes sobre autocuidado post parto son inadecuadas 83% y adecuada 17%. 33

### 3.3 CONCLUSIONES

- En el presente estudio de 74 adolescentes embarazadas, la corta edad, el estado civil, siendo la unión libre y la baja escolaridad, son características sociodemográficas que van en detrimento para el conocimiento básico que debe tener la adolescente embarazada, sobre cuidados del parto y post parto.
- Con relación al conocimiento sobre parto que tiene la adolescente embarazada en un alto porcentaje es deficiente seguido de un conocimiento regular y con un porcentaje muy bajo tienen un excelente conocimiento, existiendo un alto riesgo para la madre y el bebé al no tener el nivel de conocimiento idóneo.
- Respecto al conocimiento que tiene la adolescente embarazada sobre auto cuidado post parto, un alto porcentaje tiene un conocimiento deficiente, seguido de un conocimiento regular y en un porcentaje bajo tiene un nivel de conocimiento excelente. Con estos resultados queda evidenciado el riesgo en esta etapa, ya que hay muchos factores que influyen en el bienestar de la madre.

### 3.4 RECOMENDACIONES

- Diseñar e implementar campañas educativas y programas de capacitación para la prevención de los embarazos en las adolescentes, aprovechando las actuales tecnologías de comunicación y redes sociales, para la difusión del contenido educativo.
- Promover el desarrollo integral de las adolescentes, brindándoles acceso a información completa, que les permitan tomar decisiones relacionadas con su vida personal y un ejercicio responsable de la sexualidad; evitando al máximo el vetar o prohibir una conducta determinada,
- Diseñar e implementar un cronograma de consejerías, que les permita reforzar el manejo del conocimiento sobre el parto y auto cuidado del post parto, que les permita identificar los signos de alarma y signos de peligro para acudir a la unidad de salud especializado o de su conveniencia.
- Implementar un sistema de atención de calidad a las Adolescentes, donde les brinden la confianza necesaria para su atención, de manera continua en la programación de consejería no solo para la prevención de embarazos, sino también en el fortalecimiento del conocimiento sobre el embarazo, parto y atención puerperal.

#### IV. BIBLIOGRAFÍA:

1. ENAPREAH-5-Oct.pdf [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hon/dmdocuments/ENAPREAH-5-Oct.pdf>
2. Hevia Bernal D, Perea Hevia L, Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. diciembre de 2020 [citado 1 de diciembre de 2021];92(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Garcia M del RV, Rosado PMF, Ortega LRS, Machado MER, Coello CJH. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN LA ADOLESCENCIA. Revista Pertinencia Académica ISSN 2588-1019 [Internet]. 30 de septiembre de 2020 [citado 1 de diciembre de 2021];4(3):48-57. Disponible en: <http://revista-academica.utb.edu.ec/index.php/pertacade/article/view/189>
4. Velasteguí Egüez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. marzo de 2018 [citado 1 de diciembre de 2021];34(1):37-44. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252018000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252018000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. González Galbán H. Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. Frontera norte [Internet]. junio de 2000 [citado 14 de febrero de 2023];12(23):65-85. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0187-73722000000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-73722000000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. León JIG. El autocuidado en etapa de gestación en adolescentes. :86.

7. T105\_47598452\_T.pdf [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en:  
[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/75/T105\\_47598452\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/75/T105_47598452_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Ruiz Llique GM, Benites Fernández KE. Capacidades y acciones de autocuidado en adolescentes embarazadas. Hospital Tomas Lafora Guadalupe. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 29 de diciembre de 2020 [citado 2 de diciembre de 2021]; Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16374>
9. Hidalgo\_QMF-Rodriguez\_TYS.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40472/Hidalgo\\_QMF-Rodriguez\\_TYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40472/Hidalgo_QMF-Rodriguez_TYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Vista de El Autocuidado y parto humanizado en adolescentes [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en:  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/487/878>
11. Bautista-Hualpa YR, Díaz-Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana [Internet]. 9 de agosto de 2017 [citado 14 de febrero de 2023];10(1):14. Disponible en:  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3126>
12. Grimaldo Mendez C. Intervención de autocuidado en la adolescente embarazada para promover su adaptación y habilitación a la maternidad. 16 de octubre de 2019 [citado 2 de diciembre de 2021]; Disponible en:  
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/104946>

13. Choez V, Choez MML. El Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. Revista Científica Higía de la Salud [Internet]. 5 de julio de 2021 [citado 23 de febrero de 2023];4(1). Disponible en:  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/487>
14. Otilia CCY, Teodora RMD, Sabina TPE. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. :8.
15. Valenzuela Ramos BD. Conocimiento y práctica de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la parroquia de Yaruquí, 2018 [Internet] [bachelorThesis]. 2019 [citado 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9838>
16. Argote O. LÁ, Bejarano B. NL, Ruiz de Cárdenas CH, Muñoz de Rodríguez L, Vásquez T. ML. Transitando la adolescente por el puerperio: Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. Aquichan [Internet]. diciembre de 2004 [citado 1 de diciembre de 2021];4(1):18-29. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-59972004000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972004000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
17. Rea ELC. Cuidados de enfermería durante el puerperio fisiológico. :39.
18. Cuidados de Enfermería en adolescente embarazada con déficit de autocuidado basada en la teoría de Dorotea Orem - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-adolescente-embarazada-con-deficit-de-autocuidado-basada-en-la-teoria-de-dorotea-orem/>
19. Osorno Navarro MM. Atención integral de la embarazada en la comunidad. Hallazgos [Internet]. julio de 2013 [citado 14 de febrero de 2023];10(20):123-

40. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1794-38412013000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-38412013000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
20. Las medidas de apoyo individualizadas son fundamentales para una experiencia positiva del parto, según la OMS [Internet]. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who>
21. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. diciembre de 2017 [citado 23 de marzo de 2023];19(3):89-100. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Norma Adolescente [Internet]. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/norma-adolescente>
23. Trabajo de parto - Salud femenina [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto>
24. Importancia de la lactancia materna en la primera hora de vida | Universidad El Bosque [Internet]. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/noticias/importancia-de-la-lactancia-materna-en-la-primera-hora-de-vida>
25. Los beneficios de la lactancia [Internet]. Medela. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.medela.es/lactancia-para->

profesionales/educacion/preparacion-para-la-lactancia/beneficios-de-la-lactancia-materna

26. Saavedra Cardenas JF, Coral Sanchez R del P. Nivel de información y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término. Hospital II-2 MINSA Tarapoto, julio – diciembre 2020. Repositorio - UNSM [Internet]. 2021 [citado 23 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3901>
27. Melguizo Herrera E, Alzate Posada ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Avances en Enfermería [Internet]. julio de 2008 [citado 23 de marzo de 2023];26(1):112-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-45002008000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002008000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
28. Porras CV, Sabogal IU, Carvajal BV. Prácticas de cuidado genérico de las púerperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería.
29. Santos LM dos, Santos LM da S, Brandão MM, Cerqueira EAC, Ramos M de SX, Carvalho ES de S. Associação entre perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades fisiológicas afetadas. Revista CUIDARTE [Internet]. 2018 [citado 23 de marzo de 2023];9(2):2233-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6646048>
30. Ares Segura S, Arena Ansótegui J, Díaz-Gómez NM. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? An Pediatr (Barc) [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 23 de marzo de 2023];84(6):347.e1-347.e7. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-la-importancia-nutricion-materna-durante-articulo-S1695403315003057>

31. Barón JV. EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMPLICACIONES.
32. Mengole T, Iannacone J. Factores socioculturales, Conocimiento y Actitudes de las Primigestas adolescentes frente al embarazo en el Hospital Jose Agurto Tello Chosica, Lima, Peru. He Biologist 2009; 8: 164-178.
33. Paco Montes. Nivel de conocimiento y practica de autocuidado post parto en madres adolescentes en el servicio de ginecología Hospital Vitarte junio-2014. Disponible en: <https://www.renati.sunedu.Gob.pe>

## Capítulo V. Anexos

### 5.1 Cronograma de actividades:

Actividades	2021		2022			
	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio a diciembre
Realización de protocolo	<b>x</b>	<b>x</b>				
Aprobación en el centro de estudio			<b>X</b>			
Envío de protocolo para aprobación del Comité de Ética					<b>X</b>	
Envío de Correcciones realizadas por el comité de Ética					<b>X</b>	
Aplicación de prueba piloto			<b>X</b>			
Recolección de la información después de aprobado el protocolo por el comité de ética						<b>X</b>
Análisis de Resultados						<b>x</b>

## 5.2 Presupuesto:

No.	Concepto	Cantidad	Gasto por concepto
1	Transporte propio semanal a centro asistencial		200 lps
2	Impresiones de encuestas 486 pág.	486 pág.	200 lps.
3	Lápiz tinta negro	5	25 lps
4	Almuerzo mensual para investigador	10	600 lps
Total			1025 lps.

### 5.3 Operacionalización de Variables

Objetivo específico	Variable	Tipo de variable	Operacionalización	Categorización u operacionalización	Definición	Indicador	Unidad de medición	Índice	Valor	Pregunta
Conocer las características sociodemográficas que tienen las embarazadas adolescentes.	Edad	Cuantitativa	Años de vida que tienen las embarazadas adolescentes que asisten a control al Centro asistencial Ciudad mujer	Factor social	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Años	Nominal	1	De 12 a 19 años.	¿Qué edad tiene?
	Estado civil	Cuantitativa	Estado civil o en la que se encuentran las adolescentes embarazadas	Factor social	Situación de convivencia administrativa		Nominal	2	Soltera Casada Divorciada Unión libre	¿Cuál es su estado civil?

			, que asisten a Ciudad mujer Tegucigalpa		reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.				Viuda	
	Procedencia	Cuantitativa	Lugar de donde provienen las adolescentes embarazadas que asisten al centro de atención Ciudad mujer de Tegucigalpa.	Geografía	Cualidad de procedente, conforme a la moral, la lógica o lo establecido por la ley u otro	Área Geográfica	Ordinal	3	Urbano Rural	¿Cuál es su procedencia?

					reglament o.					
	Nivel de escolarid ad	Cuantitat iva	Nivel de escolaridad que tienen las adolescentes embarazadas .	Educativo	Es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Grado acadé mico	Nomina l	4	Primari a Comple ta Primari a Incompl eta Secund aria incompl eta Secund aria complet a	¿Cuál es su nivel de escolarid ad?
	Ocupaci ón	Cuantitat iva	A que se dedican laboralmente las	Factor social	Clase o tipo de trabajo desarrolla	Ocupac ión actual	Nomina l	5	Ama de casa Estudia nte	¿A qué se dedica?

			adolescentes embarazadas que asisten a Ciudad Mujer.		do, con especificación del puesto de trabajo desempeñado				Empleada doméstica Ninguna	
	Dependencia económica	Cuantitativa	De quien dependen económicamente las embarazadas adolescentes que asisten a Ciudad mujer Tegucigalpa.	Factor económico	Se trata de la cantidad de ingresos y egresos que tiene una persona durante un lapso de tiempo determinado, estos en muchos	Dependencia económica	Nominal	6	De sí misma De sus Padres De su Conyugue Otros	¿De quién depende económicamente ?

					casos pueden ser buenos o no					
	Situación económica	Cuantitativa	Como consideran su situación económica actual las adolescentes embarazadas que asisten a Ciudad mujer Tegucigalpa	Estado económico	Se trata de la cantidad de ingresos y egresos que tiene una persona durante un	Percepción económica	Ordinal	7	Buena Regular Mala	¿Cómo considera su situación económica actualmente?
			Las personas con las que vive la embarazada adolescente	Estabilidad	lapso de tiempo determinado, estos en muchos casos	Conformación del hogar	Nominal	8	Con sus Padres Con su pareja Otro Pariente	¿Actualmente con quien vive?

Identificar el grado de conocimiento en relación a la preparación del parto, que tiene las adolescentes embarazadas que asisten al CIS Ciudad mujer de Tegucigalpa	Conocimientos sobre la preparación del parto.	Cuantitativa	Comprensión que tienen las adolescentes embarazadas que asisten a Ciudad mujer de Tegucigalpa.	Implicaciones en el trabajo de parto.	Es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilata) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto	Inicio del trabajo de parto Identificación de contracciones uterinas Indicación de ruptura de membranas. Significado de tapón	Ordinal	1	Correcta Incorrecta	¿Como es el inicio del trabajo de parto? (Dolor, sangrado, romper fuente)
								2	Correcta Incorrecta	¿Como se identifican las contracciones uterinas (dolor de

					pasar por el canal de parto. Expulsión del tapón mucoso: Una pequeña secreción de sangre mezclada con mucosidad de la vagina generalmente es un indicio de que el parto está	mucoso .				parto)? (Dolor intenso en vientre, espalda )
							3	Correcta Incorrecta		¿Como es la ruptura de membranas (se rompe la fuente)? (Salida de liquido que no

					a punto de iniciarse. Desde la expulsión del tapón mucoso hasta el comienzo de las contracciones pueden pasar hasta 72 horas. La técnica de relajación				sea orina)
							4	Correcta Incorrecta	¿Cómo es el tapón mucoso? (Salida de flujo con sangre por la vagina)
							5	Correcta Incorrecta	¿En qué posición debe parir? (Agachada,

					consiste en poner bajo tensión en forma consciente una parte del cuerpo y luego relajarla. Esta técnica ayuda a la mujer a relajar el resto de su cuerpo mientras el útero se			acostada)
						6	Correcta Incorrecta	¿Qué debe hacer para que logre una dilatación más rápida? (Caminar)
						7	Correcta Incorrecta	¿En qué momento debe utilizar la técnica

					<p>contrae durante el parto y a relajar todo el cuerpo entre contracciones.</p> <p>La técnica de respiración consiste en practicar varias clases de respiración que se</p>				<p>de relajación y respiración? (durante las contracciones)</p>
						8	Correcta	Incorrecta	<p>¿Porque es importante la respiración y relajación durante las contracciones?</p>

					utilizan en diferentes momentos durante el parto. Los siguientes tipos de respiración pueden ser de gran ayuda durante la primera etapa del parto, antes de que la mujer					(disminuye la intensidad de los dolores, ayuda a que el bebé no se altere)
								9	Correcta Incorrecta	¿Cómo es realizar un buen pujo? (respirar profundo, pujar de una forma

					comience a empujar: Durante la primera hora de vida, la lactancia materna es un mecanismo potencial para la protección de la salud; el suministro de leche materna				continúa, pujar cuando exista dolor)
						10	Correcta Incorrecta	¿Cuál es el daño que sufre su hijo al no hacer un buen pujo? (Puede asfixiarse, su corazón no late bien,	

					al recién nacido durante esta etapa se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; y asegura que el recién nacido reciba la primera leche, también conocida				puede atorarse en la vagina)
						11	Correcta Incorrecta	¿Cuándo o debe empezar a pujar? (Cuando el médico lo indique, cuando ya tenga una dilatación complet	

					como calostro, que aporta factores protector es y favorecen el sistema inmunológico, lo que contribuye a la protección frente infecciones.				a, cuando tenga deseos de defecar)
						12	Correcta	Incorrecta	¿Porque es importante dar inmediatamente el pecho a su bebe después de que nace? (Ayuda a las defensa

										s del bebé, ayuda a que salga pronto la placenta )
Determinar el conocimiento sobre el autocuidado posparto que tienen las adolescentes	Conocimientos sobre el autocuidado posparto.	Cuantitativa	Conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas en cuanto al autocuidado posparto.	Cuidados en el posparto.	Cuidados que debe tener una mujer después del parto. los principales signos de alarma durante	Lactancia materna Toma de suplementos vitamínicos Inicio de la relación	Ordinal	13	Correcta Incorrecta	¿Qué necesita para la recuperación del útero (matriz)? (amamantar al bebé)

embarazadas que asisten al CIS Ciudad Mujer de Tegucigalpa.					esta etapa: Fiebre ( $T^{\circ} > 38^{\circ}C$ ), hemorragia profusa por vía vaginal. Loquios malolientes. Signos inflamatorios locales en mamas, episiotomía y	es sexuales Métodos de planificación familiar Signos o señales de alarma después del parto Complicaciones en las mamas por no brindar	14	Correcta Incorrecta	¿Como considera que esta su conocimiento, sobre la importancia que tiene el calostro (la primera leche) para su hijo?
							15	Correcta Incorrecta	¿Cuánto es el tiempo que debe de darle de

					genitales. Dificultad o problema s respirator ios. Sintomat ología urinaria. Anticonce pción El otro factor important e es el uso de métodos anticonce ptivos al	lactanci a matern a despué s del parto			mamar a su hijo? (6mese s mínimo)
							16	Correct a Incorre cta	¿Porqu e importa nte amama ntar a su hijo? (Mejora las defensa s del bebé, crea vinculo

					iniciar la actividad sexual posparto					madre e hijo)
								17	Correcta Incorrecta	¿Por qué es importante tomar vitaminas después del parto? (Para recuperarse pronto del parto, asegurar el crecimiento

										nto del bebé y mejorar sus defensa s)
								18	Correct a Incorre cta	¿Cuánd o se puede volver a iniciar las relacion es sexuale s después del parto? (Preferi blement

										e después de los 40 días, cuando se sienta segura de volver a hacerlo)
								19	Correcta Incorrecta	¿Cuándo debe bañarse después del parto? (Después de 8 a 12 horas

										dependi endo del tipo de parto)
								20	Correct a Incorre cta	¿Cuáles son las señales de peligro después del parto? (Hemorr agia, fiebre, dolor en el vientre, P/A)

								21	Correcta Incorrecta	¿Qué complicaciones en las mamas por no dar de mamar conoce usted? (Fiebre, hinchazón de mamas, dolor y laceración en las mamas)
--	--	--	--	--	--	--	--	----	------------------------	---

## 5.4 Instrumento de recolección de datos



Universidad Nacional Autónoma de Honduras  
Facultad de Ciencias Médicas  
Posgrado en Enfermería



“Conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al Centro Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022”

### **Consentimiento Informado:**

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar los conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al Centro Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022. El cual participaran 74 adolescentes embarazadas.

Esta investigación es realizada por la Licenciada en enfermería Nury Lizeth Casaña, actualmente está cursando la maestría en enfermería con orientación en ginecobstetricia. Trabaja en el Centro de salud “La providencia” ubicado en la colonia la Joya.

A continuación, se le invita a participar en dicho estudio respondiendo una serie de preguntas, a cerca de los conocimientos que Ud. tiene, sobre el parto y el autocuidado que debe tener después del parto. Este estudio nos ayudara a identificar cual es la información correcta que Ud. debe tener, para evitar lo que son las complicaciones en parto y en el puerperio. Ya que es muy importante para su bienestar y también evitar lo que son muertes maternas por las complicaciones que puedan existir.

El presente estudio tiene un riesgo mínimo de participación y la participante puede retirarse en el momento que vea adecuado sin repercusión alguna; El participar en el estudio no tendrá ningún beneficio económico.

La información que Ud. proporcione será tratada de manera confidencial, utilizada únicamente con fines educativos. Solo tardara unos 15 minutos como mínimo para responder a las preguntas que el encuestador le realizara.

Si está de acuerdo en participar en el estudio, favor firmar el presente consentimiento informado y marcar en la casilla estoy de acuerdo en participar en el estudio, de no contar con firma puede agregar sus iniciales o de no desear participar en el estudio favor marcar la casilla no estoy de acuerdo en participar en el estudio; En caso de que la participante no sepa leer o escribir deberá tener un testigo de confianza que pueda firmar en su nombre. De ante mano se agradece su tiempo. Se le brindara una copia de este consentimiento informado.

Si se tiene dudas se puede contactar con la investigadora Lic. Nury Casaña, al teléfono 9456-1553, Correo electrónico: britnurapalo@gmail.com.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma de Testigo en caso de no saber leer o escribir:

\_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en participar en el estudio.

No estoy de acuerdo en participar en el estudio.



Universidad Nacional Autónoma de Honduras  
Facultad de Ciencias Médicas  
Posgrado en Enfermería



“Conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al Centro Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022”

Numero de encuesta: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha:  
\_\_\_\_\_

Encuestador: \_\_\_\_\_

Objetivo general: Identificar los conocimientos sobre el parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al Centro Integral de salud Ciudad Mujer Tegucigalpa, de enero a junio del año 2022.

Instrucciones: Marcar las casillas de acuerdo a su información personal y sobre lo que Ud. conoce acerca del parto y puerperio, de una manera sincera.

**I. Datos Generales:**

¿Qué edad tiene?: \_\_\_\_\_

¿Cuál es su estado civil?:

- a) Soltera.
- b) Casada.
- c) Unión libre.
- d) Divorciada.

¿Cuál es su procedencia?

- a) Urbana
- b) Rural

**¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

- a) Primaria incompleta.
- b) Primaria completa.
- c) Secundaria incompleta.
- d) Secundaria completa.

**1. ¿A qué se dedica?**

- a) Estudiante.
- b) Ama de casa.
- c) Ninguna.
- d) Empleada doméstica.

**2. ¿De quién depende económicamente?**

- a) De Sí misma.
  - b) De sus padres.
  - c) De su cónyuge
  - d) Otros
  - e) Especifique:
- 

**3. ¿Cómo considera su situación económica actualmente?**

- a. Bueno
- b. Regular
- c. Mala

**4. ¿Actualmente con quien vive?**

- a. Con su pareja

- b. Con sus padres
- c. Otro pariente
- d. Especifique: \_\_\_\_\_

## II. Cuidado del parto

**Instrucciones:** Marcar la casilla correcta cuando la adolescente embarazada, responda 2 o más respuestas correctas. Luego se evaluara de acuerdo a la escala de respuestas para su análisis.

N°	Preguntas	Correcta	Incorrecta
1	¿Como es el inicio del trabajo de parto? (Dolor, sangrado, romper fuente)		
2	¿Como se identifican las contracciones uterinas (dolor de parto)? (Dolor intenso en vientre, espalda)		
3	¿Como es la ruptura de membranas (se rompe la fuente)? (Salida de líquido que no sea orina)		
4	¿Cómo es el tapón mucoso? (Salida de flujo con sangre por la vagina)		
5	¿En qué posición debe parir?		

	(Agachada, acostada)		
<b>6</b>	¿Qué debe hacer para que logre una dilatación más rápido? (Caminar)		
<b>7</b>	¿En qué momento debe utilizar la técnica de relajación y respiración? (durante las contracciones)		
<b>8</b>	¿Porque es importante la respiración y relajación durante las contracciones? (disminuye la intensidad de los dolores, ayuda a que el bebé no se altere)		
<b>9</b>	¿Como es realizar un buen pujo? (respirar profundo, pujar de una forma continua, pujar cuando exista dolor)		
<b>10</b>	¿Cuál es el daño que sufre su hijo al no hacer un buen pujo?		

	(Puede asfixiarse, su corazón no late bien, puede atorarse en la vagina)		
<b>11</b>	¿Cuándo debe empezar a pujar? (Cuando el medico lo indique, cuando ya tenga una dilatación completa, cuando tenga deseos de defecar)		
<b>12</b>	¿Porque es importante dar inmediatamente el pecho a su bebe después de que nace? (Ayuda a las defensas del bebé, ayuda a que salga pronto la placenta)		

**Excelente:** 10-12 respuestas correctas

**Regular:** 5-6 respuestas correctas

**Deficiente:** 2-3 respuestas correctas

### III. Autocuidado posparto

No.	Preguntas	Correcta	Incorrecta
13	¿Qué necesita para la recuperación del útero (matriz)? (amamantar al bebé)		
14	¿Cuánto es el tiempo que debe de darle de mamar a su hijo? (6 meses mínimo)		
15	¿Porque importante amamantar a su hijo? (Mejora las defensas del bebé, crea vinculo madre e hijo)		
16	¿Por qué es importante tomar vitaminas después del parto? (Para recuperarse proto del parto, asegurar el crecimiento del bebé y mejorar sus defensas)		
17	¿Cuándo se puede volver a iniciar las relaciones sexuales después del parto? (Preferiblemente después de los 40 días, cuando se sienta segura de volver a hacerlo)		

18	¿Cuándo debe bañarse después del parto? (Después de 8 a 12 horas dependiendo del tipo de parto)		
19	¿Cuáles son las señales de peligro después del parto? (Hemorragia, fiebre, dolor en el vientre, P/A)		
20	¿Qué complicaciones en las mamas por no dar de mamar conoce usted? (Fiebre, hinchazón de mamas, dolor y laceración en las mamas)		
21	¿Qué métodos de planificación familiar conoce? (Inyección, pastillas, implante, condón, DIU)		

**Excelente:** 9 respuestas correctas

**Regular:** 5 respuestas correctas

**Deficiente:** 3 respuestas correctas

## 4.5 TABLAS Y GRAFICOS

### -ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

**Objetivo específico no.1: Conocer las características sociodemográficas que tienen las embarazadas adolescentes.**

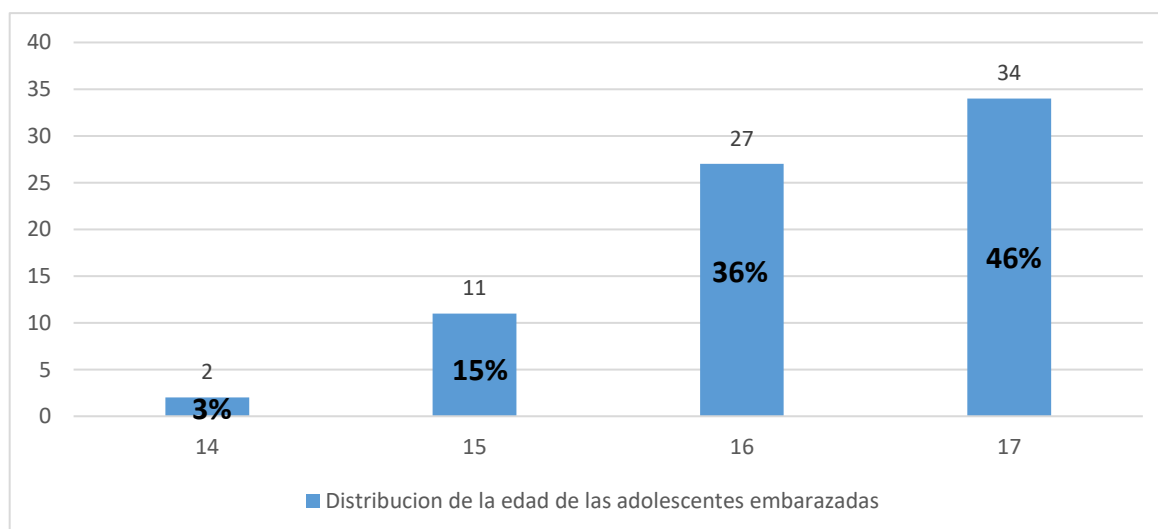
**TABLA 1**

*Distribución de las edades de las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	2	3%
15	11	15%
16	27	36%
17	34	46%
TOTAL	74	100%

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Con respecto a la edad de las adolescentes el 46%(34) tenían 17años, el 36%(27) 16 años la edad mínima fue 14años, la máxima 17, observándose una media de 16 años, una mediana de 16 y una moda de 17 años.



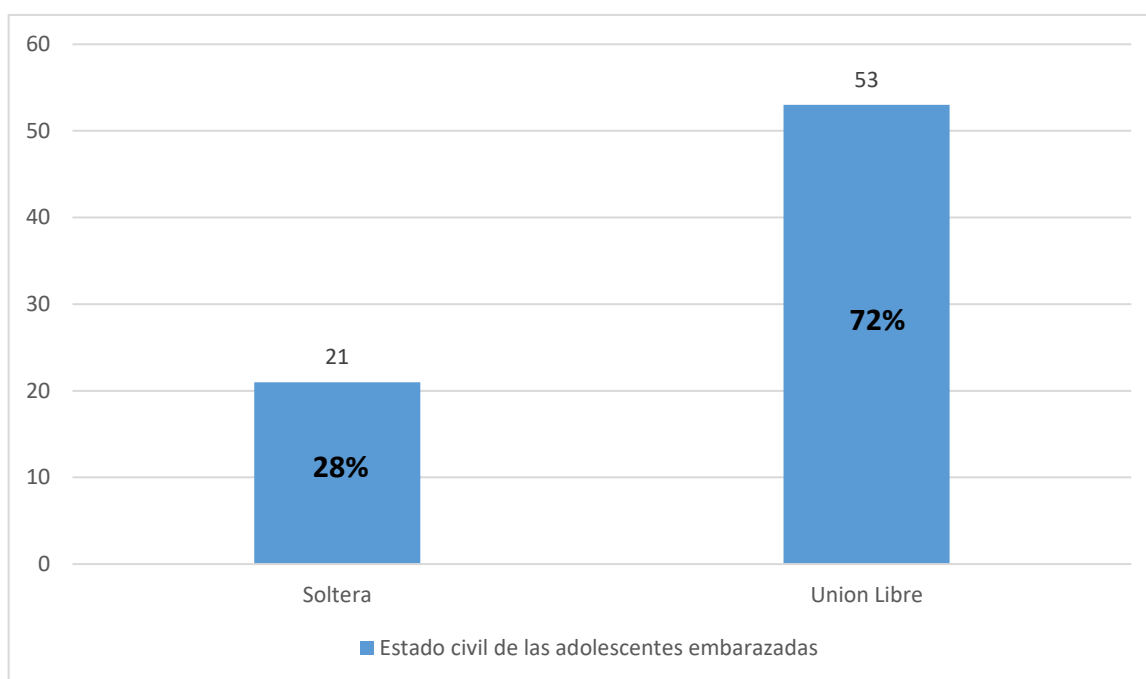
**TABLA 2**

*Estado civil de las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>A. SOLTERA</b>	21	28%
<b>C. UNIÓN LIBRE</b>	53	72%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Con respecto al estado civil de las adolescentes embarazadas, el 72% (53) se encuentran en unión libre, el 28% (21) se encuentra solteras.



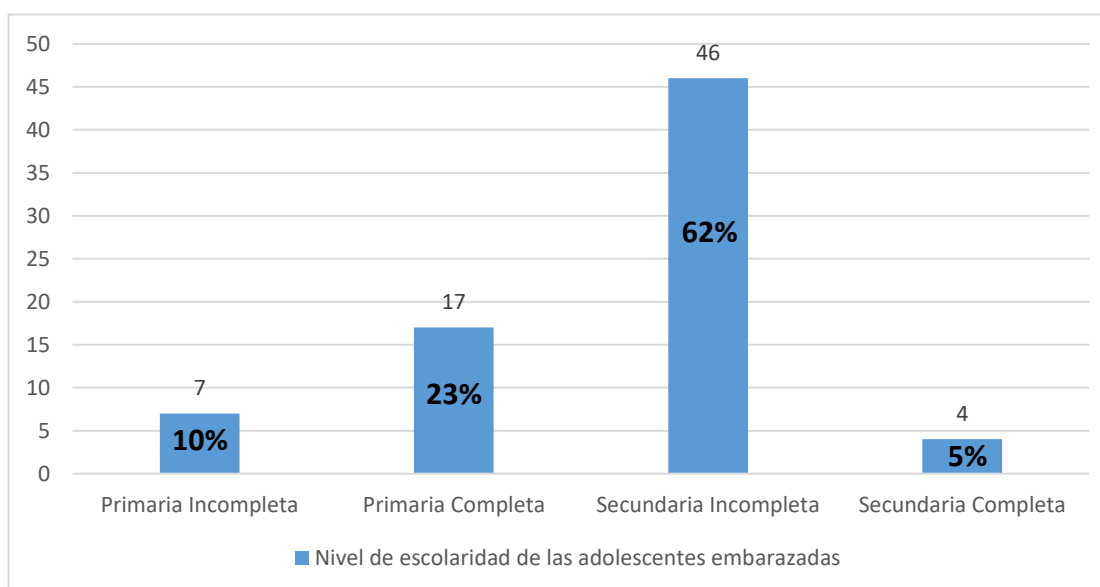
**TABLA 3**

*Nivel de escolaridad de las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>A. PRIMARIA INCOMPLETA</b>	7	10%
<b>B. PRIMARIA COMPLETA</b>	17	23%
<b>C. SECUNDARIA INCOMPLETA</b>	46	62 %
<b>D. SECUNDARIA COMPLETA</b>	4	5%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

*Con respecto al nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas, el 62% (46) tienen secundaria incompleta, el 23% (17) primaria completa, el 10%(7) primaria incompleta y un 5%(4) tienen secundaria completa.*



**TABLA 4**

***Procedencia de las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.***

<i>PROCEDENCIA</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A.URBANA</b>	61	82%
<b>B. RURAL</b>	13	18%
<b>TOTAL</b>	74	100%

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Con respecto al lugar de procedencia de las adolescentes embarazadas, el 82% (61) proceden del área urbana y el 18% (13) proceden del área rural.*

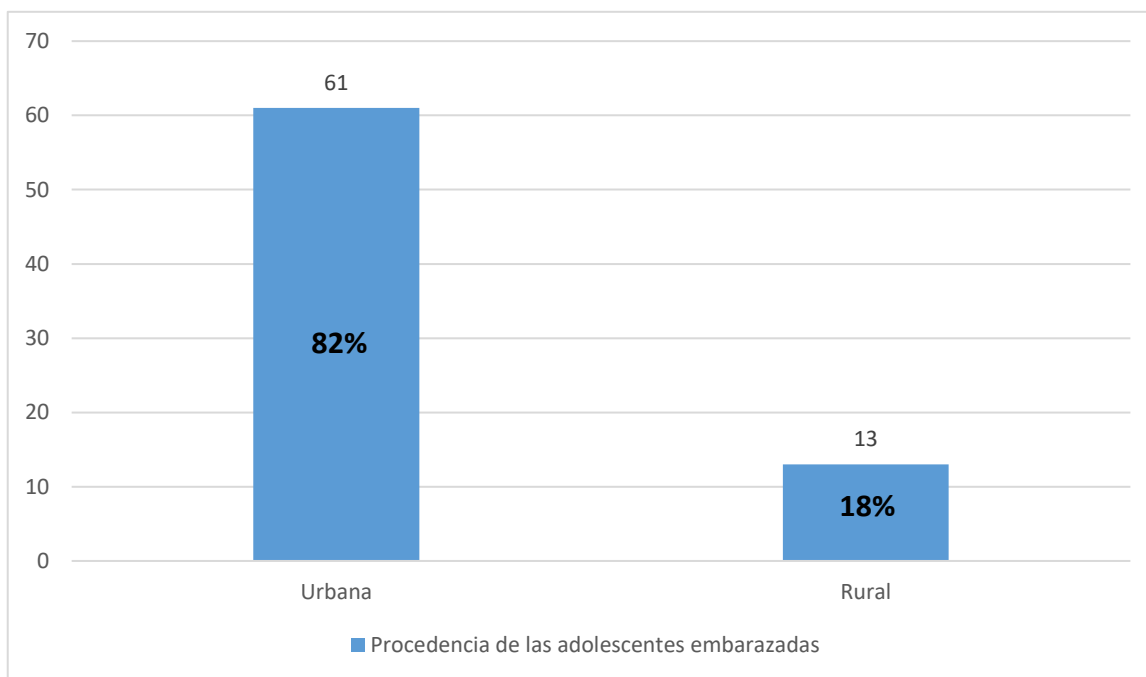


TABLA 5.

*Ocupación que tienen las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>A. ESTUDIANTE</b>	14	19 %
<b>B. AMA DE CASA</b>	24	32 %
<b>C. NINGUNA</b>	23	31 %
<b>D. EMPLEADA DOMESTICA</b>	13	18 %
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Con respecto a la ocupación de las adolescentes embarazadas, el 32% (24) son amas de casa, el 31% (23) no realizan ninguna actividad, el 19%(14) son estudiantes y el 18% (13) son empleadas domésticas.*

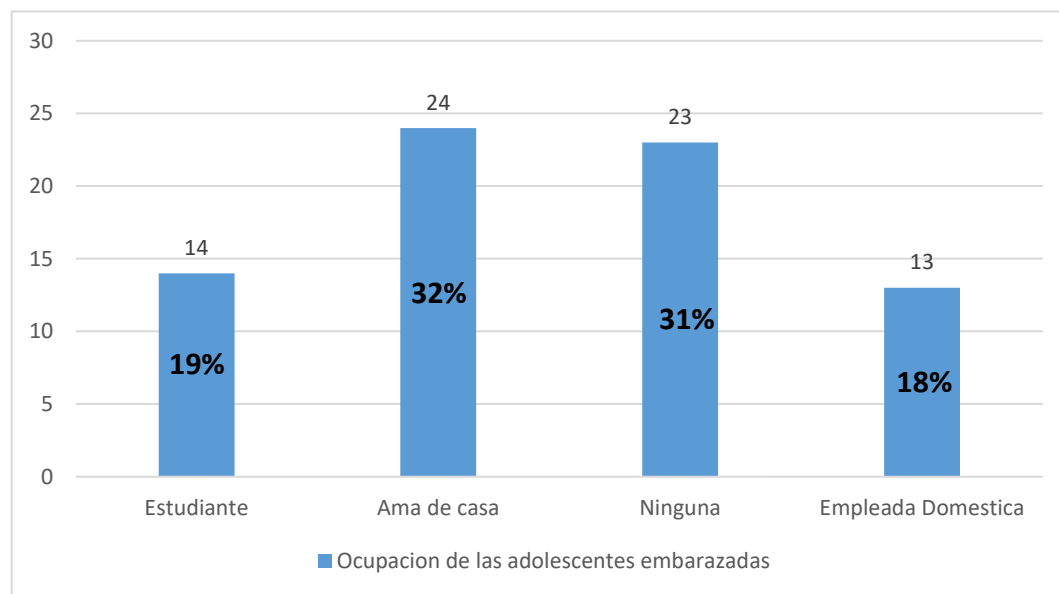


TABLA 6.

*¿De quién dependen económicamente las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022?*

<b>¿DE QUIÉN DEPENDE ECONÓMICAMENTE?</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>A. DE SÍ MISMA</b>	11	15%
<b>B. DE SUS PADRES</b>	15	20%
<b>C. DE SU CONYUGUE</b>	46	62%
<b>D. OTROS</b>	2	3%
<b>TOTAL</b>	74	100%

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Con respecto a la dependencia económica que tienen las adolescentes embarazadas, el 62% (46) dependen de su conyugue, 20% (15) dependen de sus padres, el 15%(11) dependen de sí mismas, 3% (2) dependen de otras personas.*

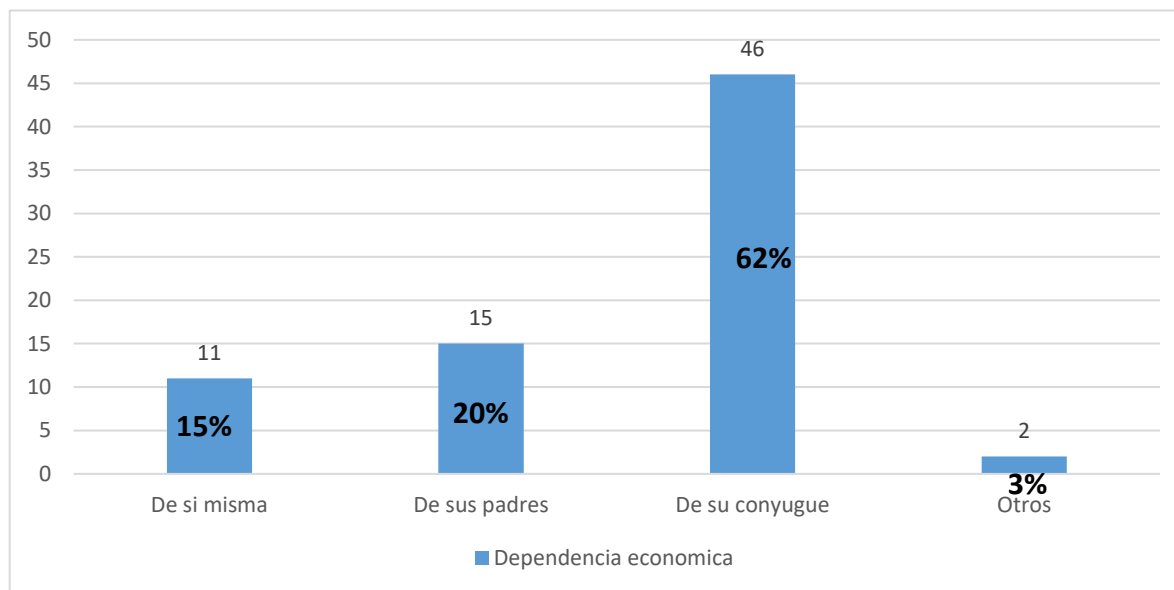


TABLA 7.

*¿Cómo consideran su situación económica actualmente las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022?*

<b>¿COMO CONSIDERA SU SITUACIÓN ECONÓMICA ACTUALMENTE?</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>A. BUENO</b>	23	31%
<b>B. REGULAR</b>	44	60%
<b>C. MALA</b>	7	9%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*El 60%(44) consideran que tienen una situación económica regular, el 31%(23) la consideran buena y el 9%(7) consideran que mala.*

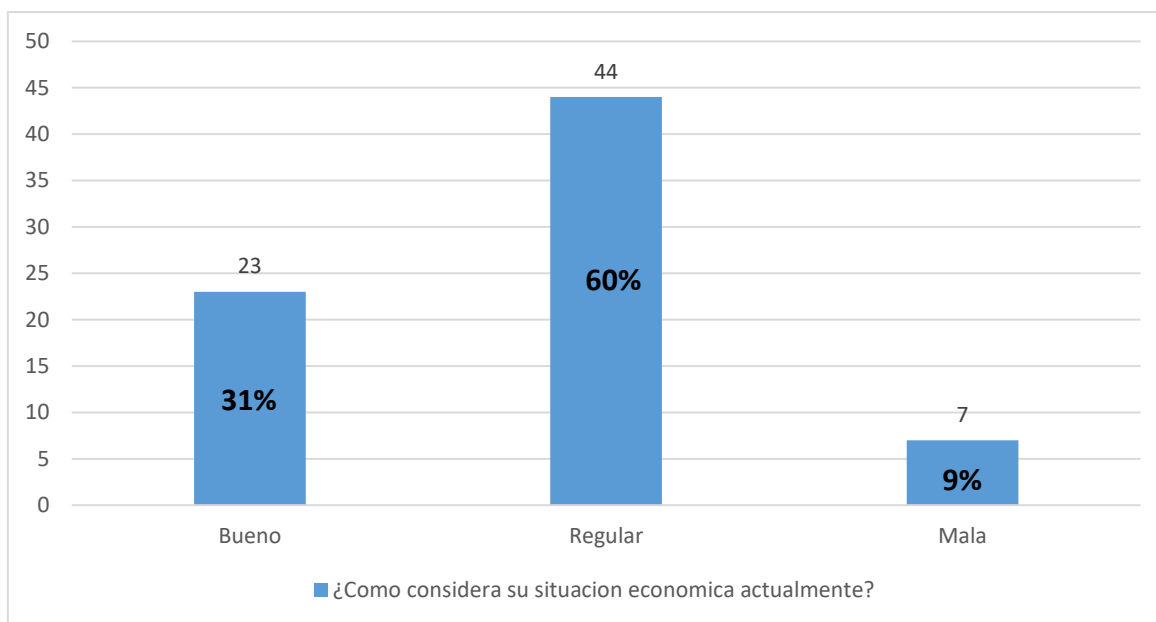


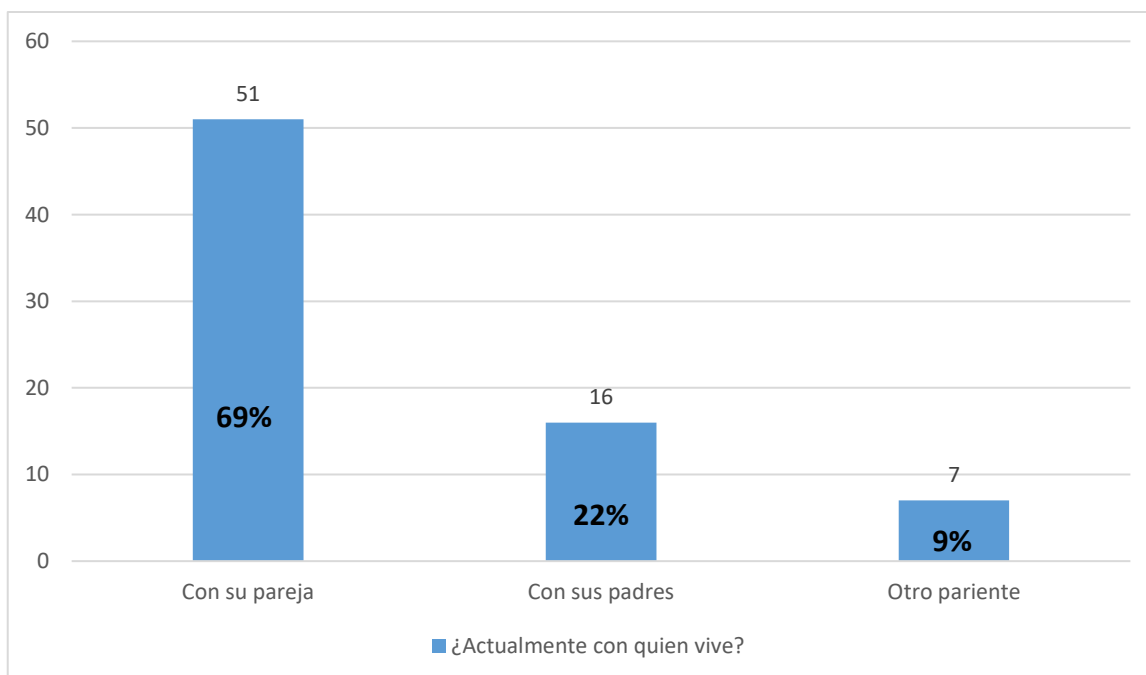
TABLA 8.

*¿Actualmente con quien viven las Adolescentes Embarazadas que Asisten al Centro Integral de Salud, Ciudad Mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022?*

<b>¿ACTUALMENTE CON QUIEN VIVE?</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>A. CON SU PAREJA</b>	51	69%
<b>B. CON SUS PADRES</b>	16	22%
<b>C. OTRO PARIENTE</b>	7	9%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*El 69% (51) de las adolescentes embarazadas viven con su pareja, el 22%(16) viven con sus padres y el 9%(7) viven con otro pariente.*



**Objetivo específico no.2: Identificar el grado de conocimiento en relación a la preparación del parto, que tiene las adolescentes embarazadas que asisten al CIS Ciudad mujer de Tegucigalpa.**

Tabla 9.

¿Cómo es el inicio del trabajo de parto?

**¿COMO ES EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO? FRECUENCIA PORCENTAJE**

<b>A) CORRECTA</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
<b>B) INCORRECTA</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Las adolescentes embarazadas contestaron de forma correcta en un 100%(74), sobre cuando inicia el trabajo de parto.

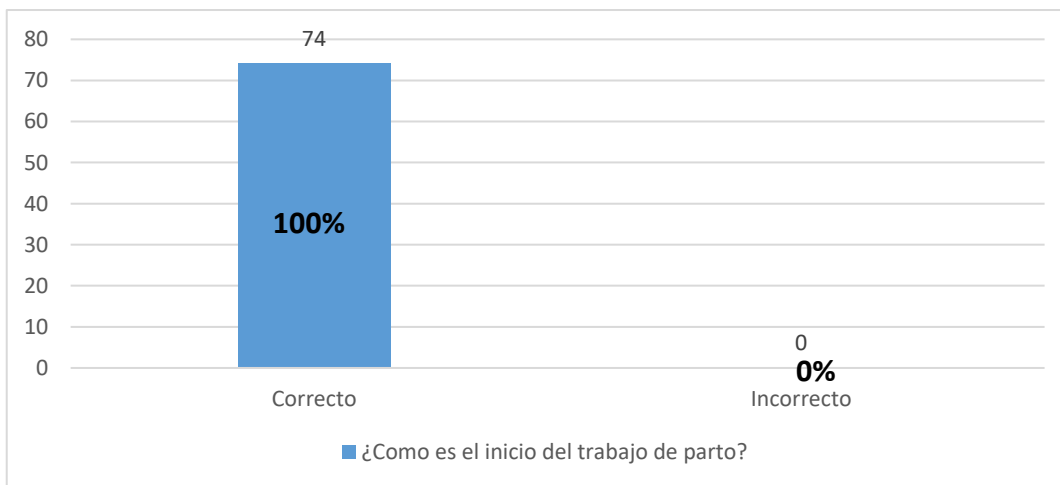


Tabla 10

¿Como se identifican las contracciones uterinas (dolor de parto)?

¿COMO SE IDENTIFICAN LAS FRECUENCIA PORCENTAJE CONTRACCIONES UTERINAS (DOLOR DE PARTO)?

<b>A) CORRECTA</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>
<b>B) INCORRECTA</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Las adolescentes embarazadas contestaron de forma correcta en un 100%(74), sobre la identificación de las contracciones uterinas.

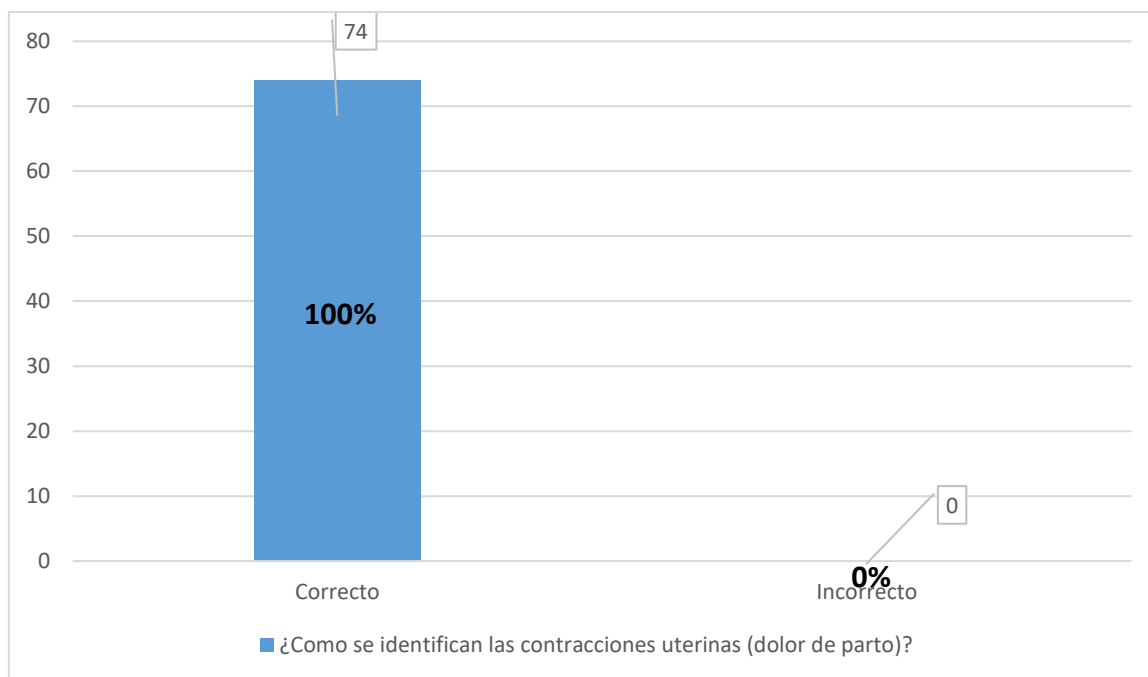


Tabla 11.

¿Cómo identifica la ruptura de membranas (se rompe la fuente)?

¿COMO IDENTIFICA LA RUPTURA DE MEMBRANAS (SE ROMPE LA FUENTE)?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>A) CORRECTA</b>	74	100%
<b>B) INCORRECTA</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Las adolescentes embarazadas contestaron de forma correcta en un 100%(74), sobre la identificación ruptura de membranas.

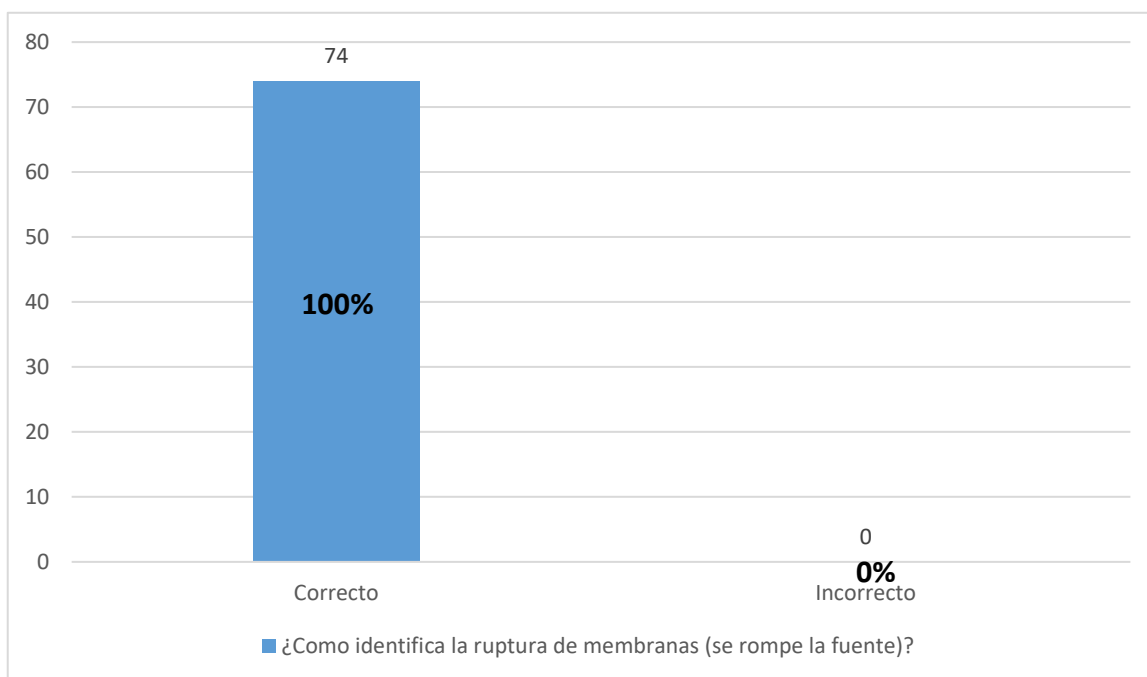


Tabla 12.

¿Cómo identifica el tapón mucoso?

¿CÓMO IDENTIFICA EL TAPÓN MUCOSO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) CORRECTA	5	7%
B) INCORRECTA	69	93%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 93%(69), sobre la identificación del tapón mucoso y un 7%(5) respondieron de forma correcta.

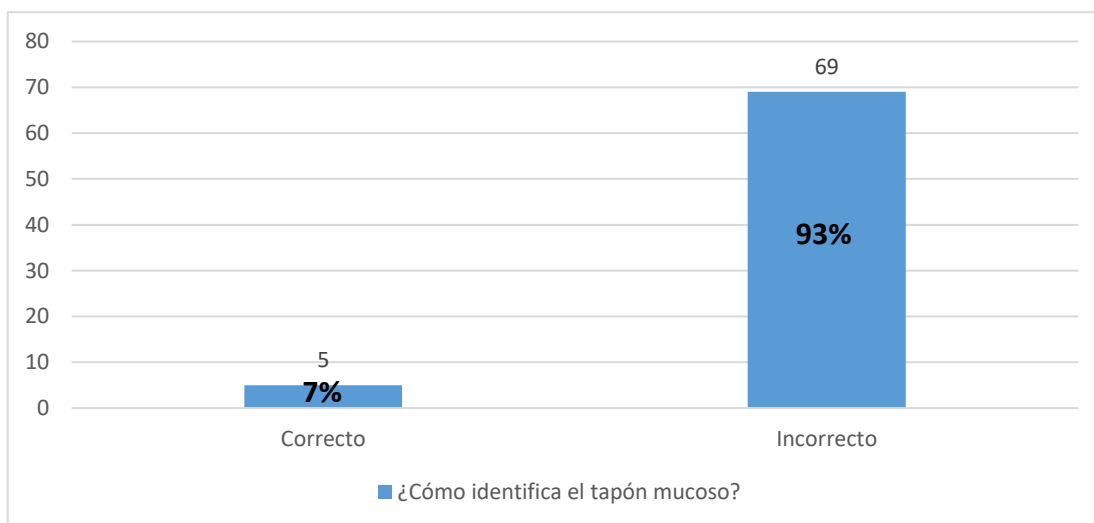


Tabla 13.

¿En qué posición debe parir?

<i>¿EN QUÉ POSICIÓN DEBE PARIR?</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A) CORRECTA</b>	27	36%
<b>B) INCORRECTA</b>	47	64%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 64%(47), sobre en qué posición debe parir y un 36%(27) respondieron de forma correcta.

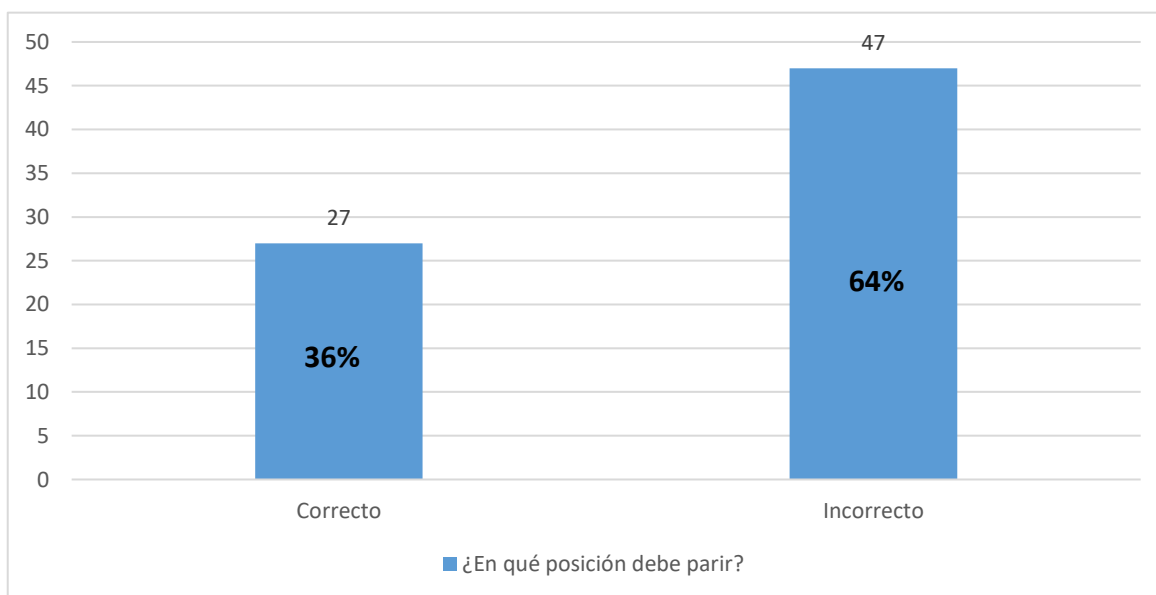


Tabla 14

*¿Qué debe hacer para que logre una dilatación más rápido?*

*¿QUÉ DEBE HACER PARA QUE LOGRE UNA DILATACIÓN MÁS RÁPIDO?*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>A) CORRECTA</b>	5	7%
<b>B) INCORRECTA</b>	69	93%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 93%(69), sobre la que debe hacer para lograr una dilatación más pronta y un 7%(5) respondieron de forma correcta.

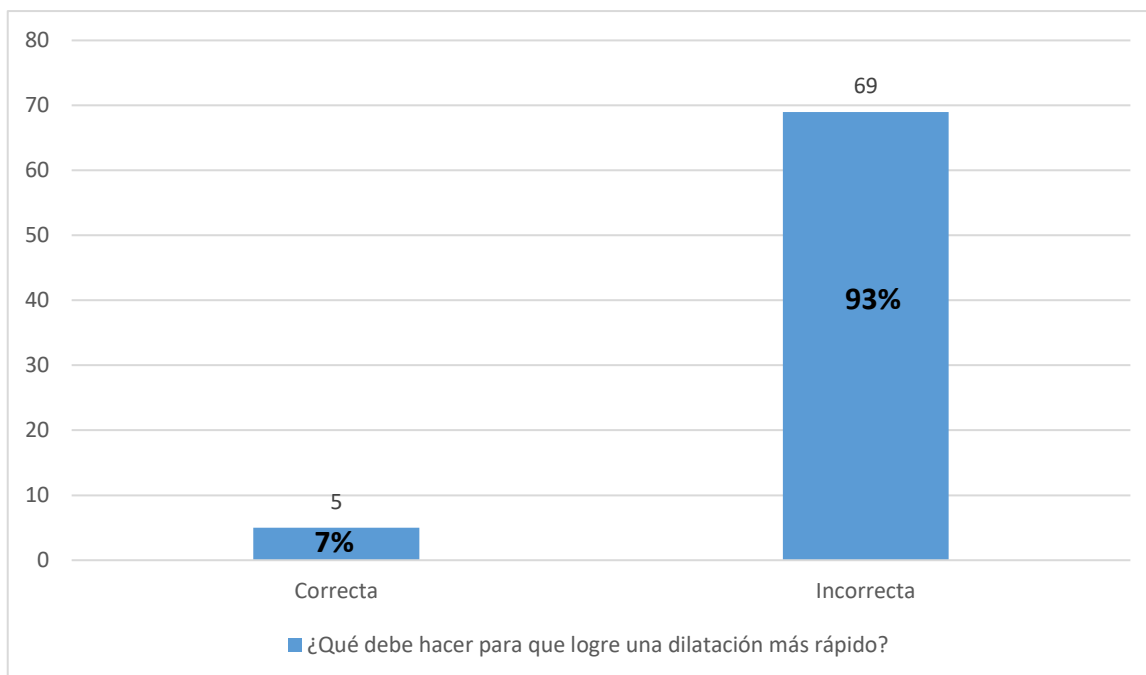


Tabla 15.

*¿En qué momento debe utilizar la técnica de relajación y respiración?*

<i>¿EN QUÉ MOMENTO DEBE UTILIZAR LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN?</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A) CORRECTA</b>	20	27%
<b>B) INCORRECTA</b>	54	73%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 73%(54), sobre en qué momento utilizar la técnica de relajación y respiración y un 27%(20) respondieron de forma correcta.*

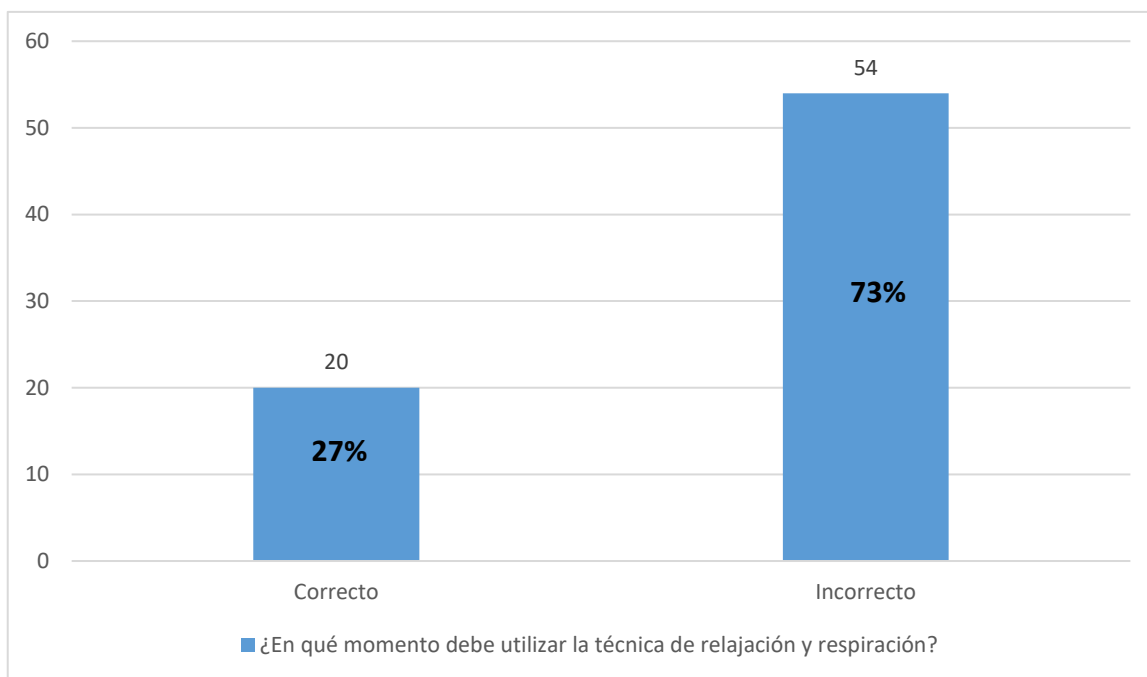


Tabla 16.

*¿Porque es importante la respiración y relajación durante las contracciones?*

*¿PORQUE ES IMPORTANTE LA RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN DURANTE LAS CONTRACCIONES?*

*FRECUENCIA PORCENTAJE*

<b>A) CORRECTA</b>	5	7%
<b>B) INCORRECTA</b>	69	93%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 93%(69), sobre la importancia de utilizar la técnica de relajación y respiración y un 7%(5) respondieron de forma correcta.*

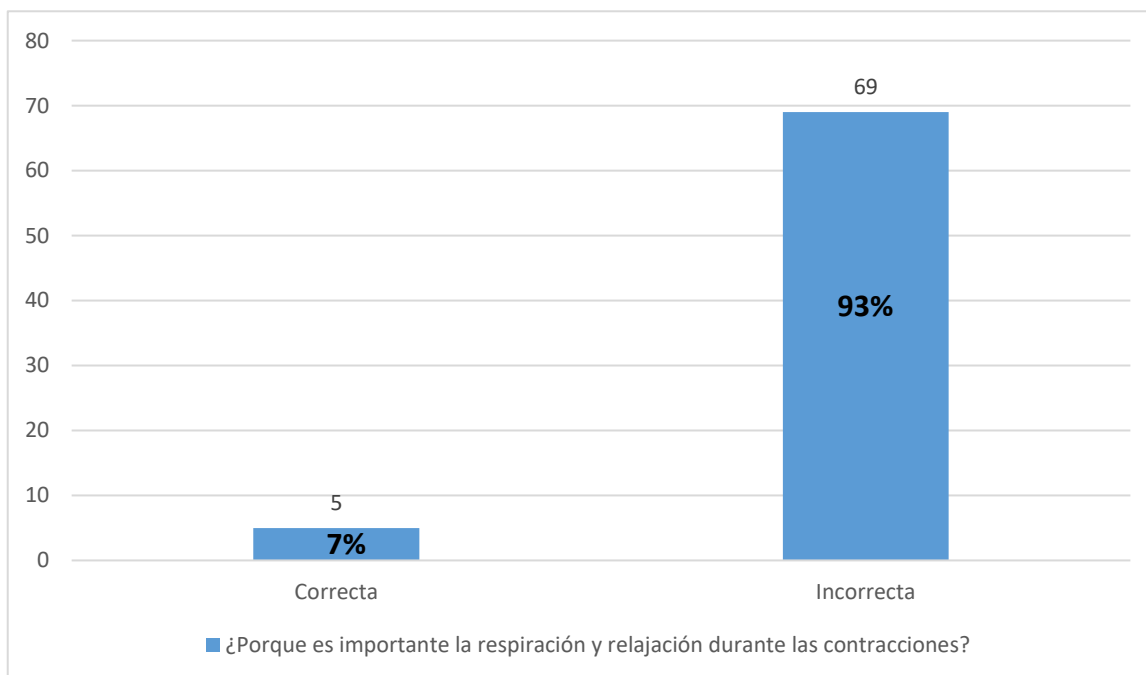


Tabla 17.

*¿Cómo es realizar un buen pujo?*

<i>¿COMO ES REALIZAR UN BUEN PUJO?</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A) CORRECTA</b>	6	8%
<b>B) INCORRECTA</b>	68	92 %
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 92%(68), sobre la forma correcta de realizar un buen pujo y un 8%(6) respondieron de forma correcta.*

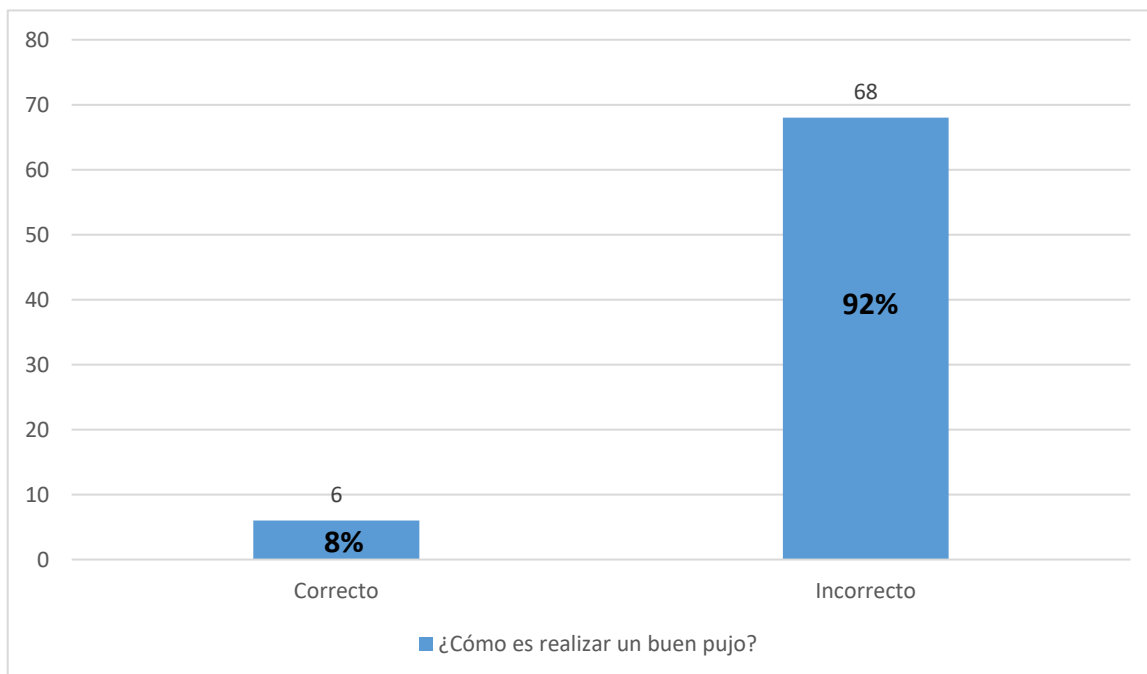


Tabla 18.

*¿Cuál es el daño que sufre su hijo al no hacer un buen pujo?*

<i>¿CUÁL ES EL DAÑO QUE SUFRE SU HIJO AL NO HACER UN BUEN PUJO?</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A) CORRECTA</b>	5	7%
<b>B) INCORRECTA</b>	69	93%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 93%(69), sobre el daño que sufre su hijo al no realizar un buen pujo y un 7%(5) respondieron de forma correcta.*

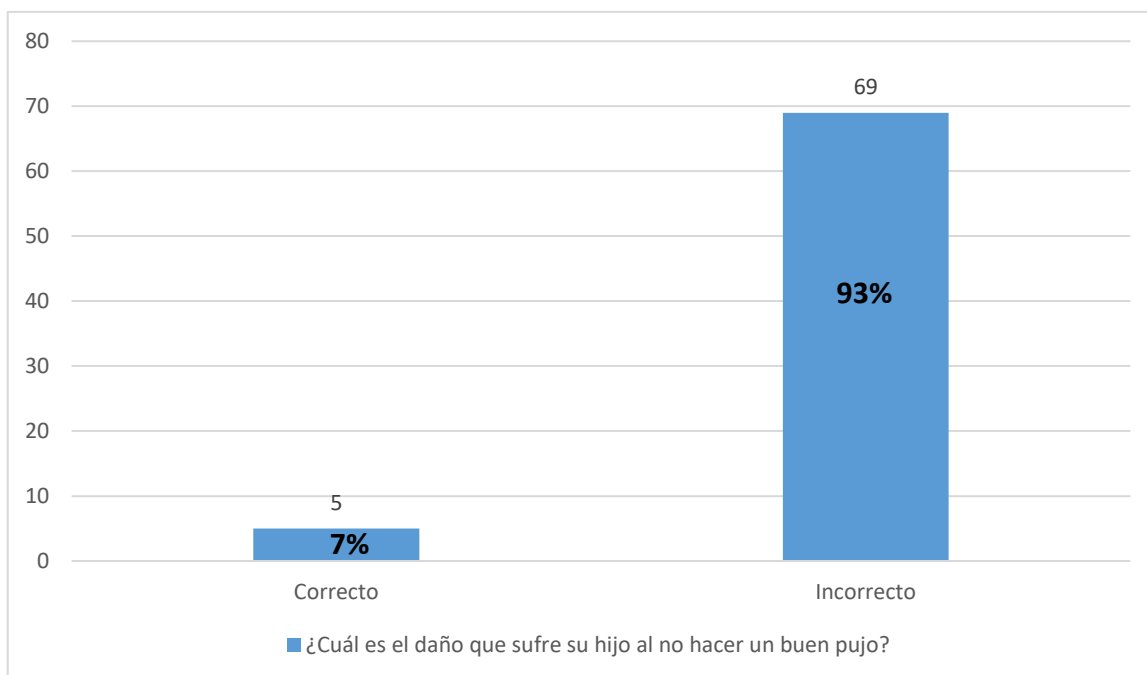


Tabla 19.

*¿Cuándo debe empezar a pujar?*

<i>¿CUÁNDO DEBE EMPEZAR A PUJAR?</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A) CORRECTA</b>	13	18%
<b>B) INCORRECTA</b>	61	82%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 82%(61), sobre cuando comenzar a pujar y un 18%(13) respondieron de forma correcta.*

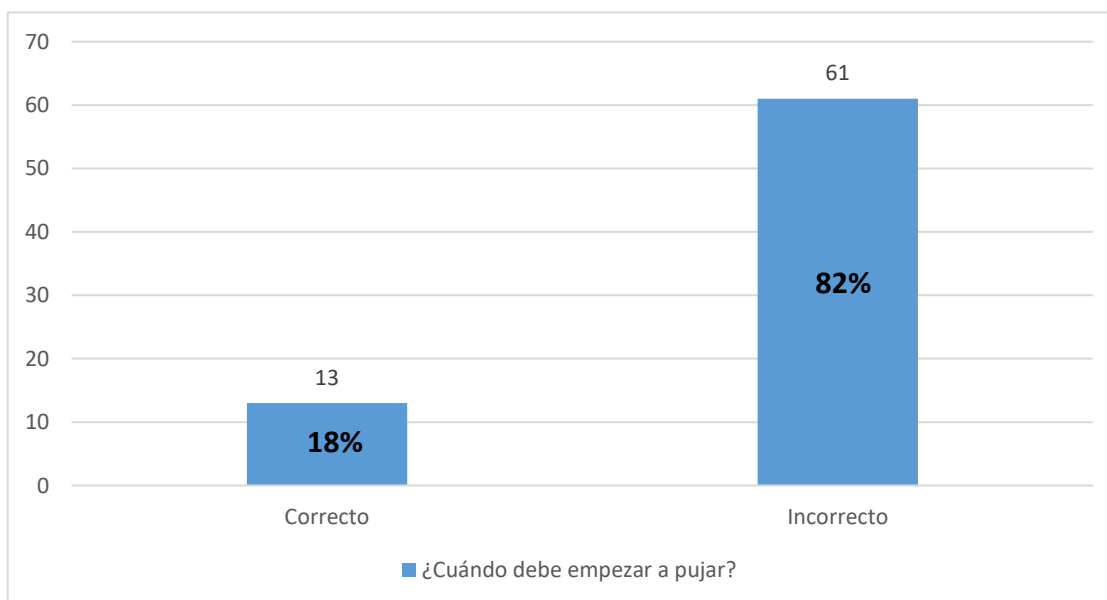


Tabla 20.

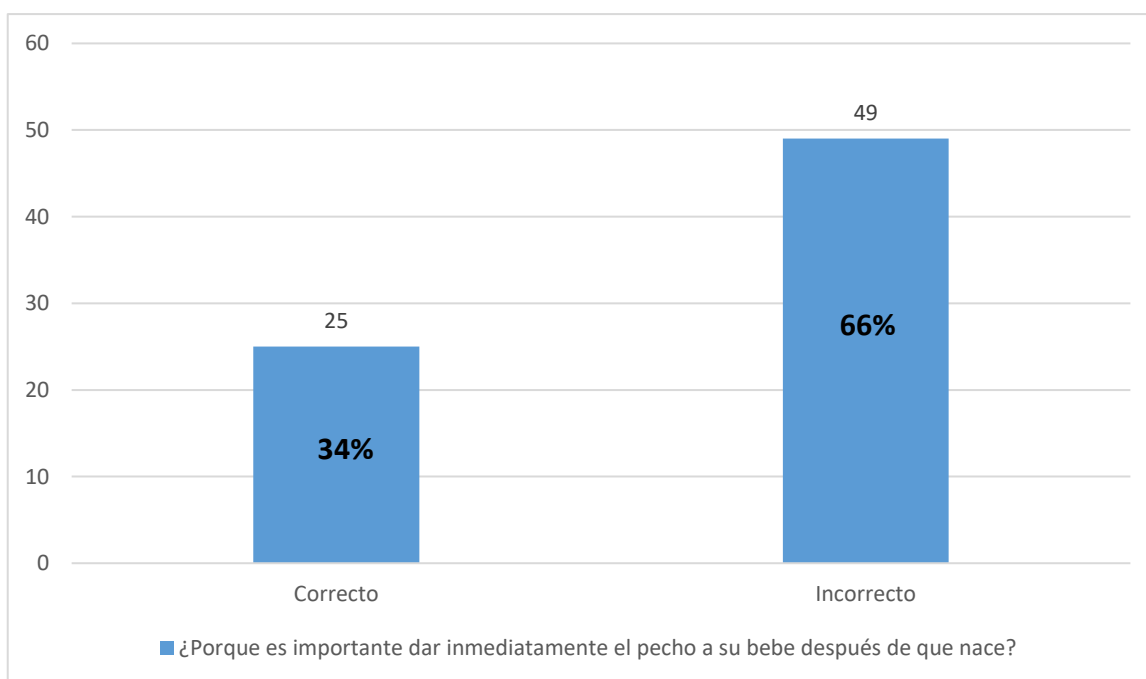
*¿Porque es importante dar inmediatamente el pecho a su bebe después de que nace?*

*¿PORQUE ES IMPORTANTE DAR FRECUENCIA PORCENTAJE  
INMEDIATAMENTE EL PECHO A SU BEBE  
DESPUÉS DE QUE NACE?*

<b>A) CORRECTA</b>	25	34%
<b>B) INCORRECTA</b>	49	66%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 66%(49), sobre la importancia de brindar el pecho después de que nace el recién nacido y un 34%(25) respondieron de forma correcta.



**Objetivo específico no.3: Identificar el conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas sobre el auto cuidado postparto.**

Tabla 21.

*¿Qué necesita para la recuperación del útero (matriz)?*

<i>¿QUÉ NECESITA PARA LA RECUPERACIÓN DEL ÚTERO (MATRIZ)?</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A) CORRECTA</b>	16	22%
<b>B) INCORRECTA</b>	58	78%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 78%(58), sobre la recuperación del útero y un 22%(16) respondieron de forma correcta.*

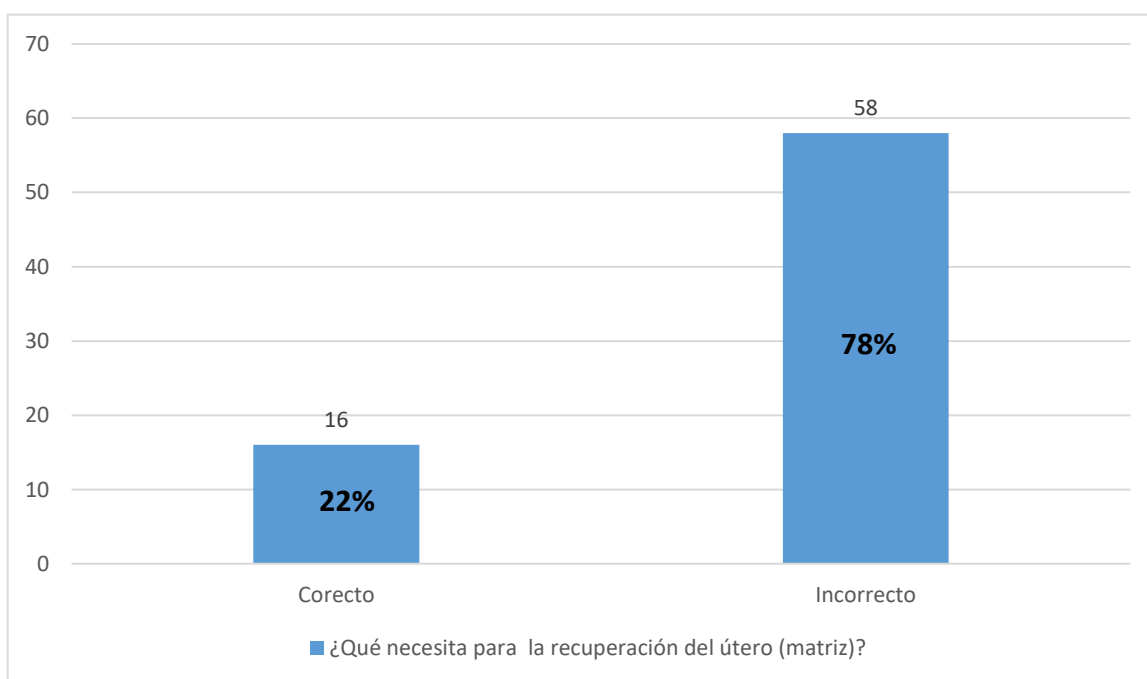


Tabla 22.

*¿Cuánto es el tiempo que debe de darle de mamar a su hijo?*

<i>¿CUÁNTO ES EL TIEMPO QUE DEBE DE DARLE DE MAMAR A SU HIJO?</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A) CORRECTA</b>	46	62%
<b>B) INCORRECTA</b>	28	38%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma correcta en un 62%(46), sobre el tiempo para brindar lactancia materna y un 38%(28) respondieron de forma incorrecta.*

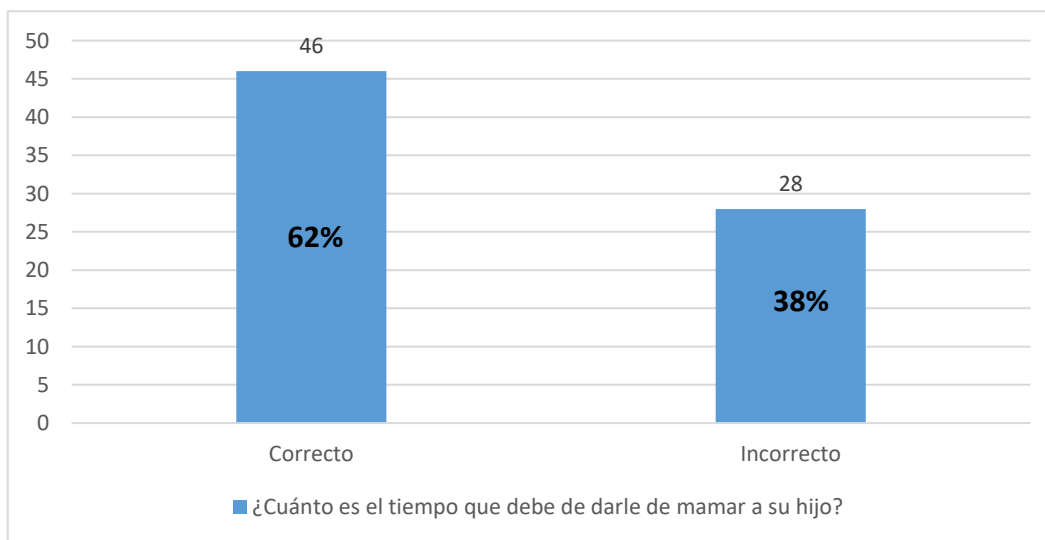


Tabla 23.

*¿Porque es importante amamantar a su hijo?*

*¿POR QUÉ ES IMPORTANTE AMAMANTAR A SU HIJO? FRECUENCIA PORCENTAJE*

<b>A) CORRECTA</b>	58	78%
<b>B) INCORRECTA</b>	16	22%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma correcta en un 78%(58), sobre la importancia de la lactancia materna para el recién nacido y un 22%(16) respondieron de forma incorrecta.*

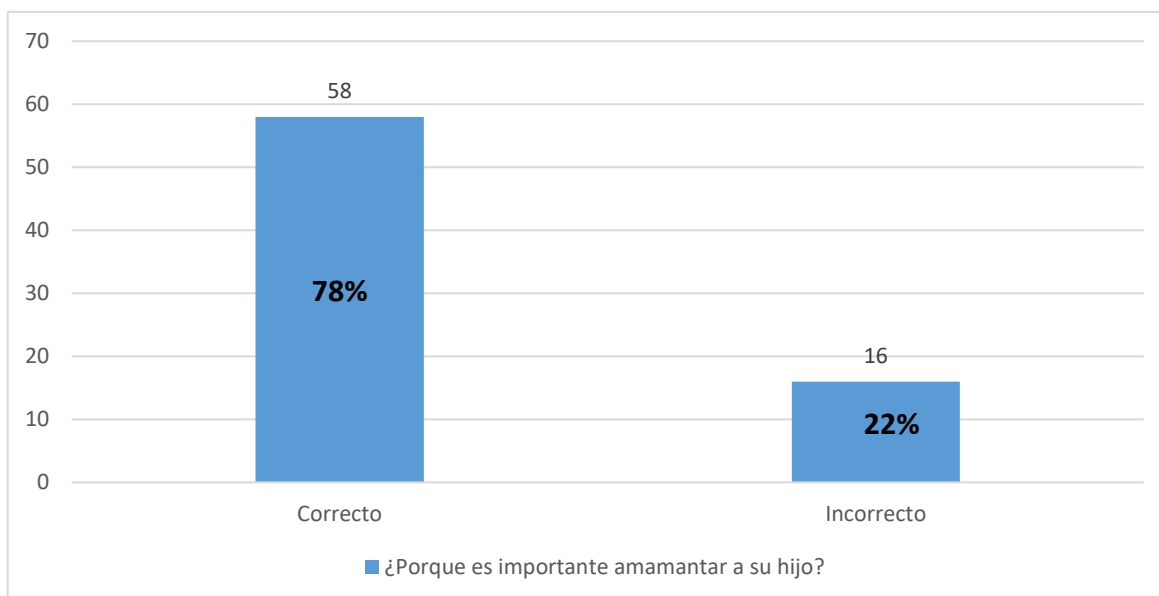


Tabla 24.

*¿Por qué es importante tomar vitaminas después del parto?*

<i>¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TOMAR VITAMINAS DESPUÉS DEL PARTO?</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A) CORRECTA</b>	47	64%
<b>B) INCORRECTA</b>	27	36%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma correcta en un 64%(47), sobre la importancia de las vitaminas en el posparto y un 36%(27) respondieron de forma incorrecta.*

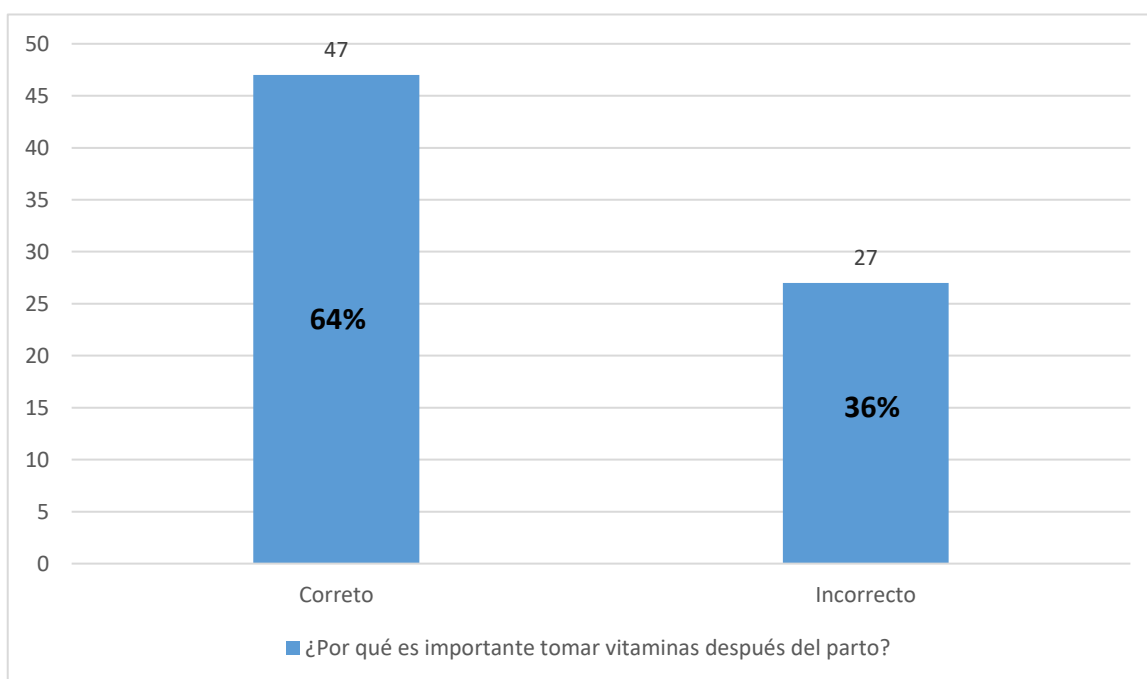


Tabla 25.

¿Cuándo se puede volver a iniciar las relaciones sexuales después del parto?

¿CUÁNDO SE PUEDE VOLVER A INICIAR LAS RELACIONES SEXUALES DESPUÉS DEL PARTO? FRECUENCIA PORCENTAJE

<b>A) CORRECTA</b>	25	34%
<b>B) INCORRECTA</b>	49	66%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 66%(49), sobre retomar las relaciones sexuales después del parto y un 34%(25) respondieron de forma correcta.

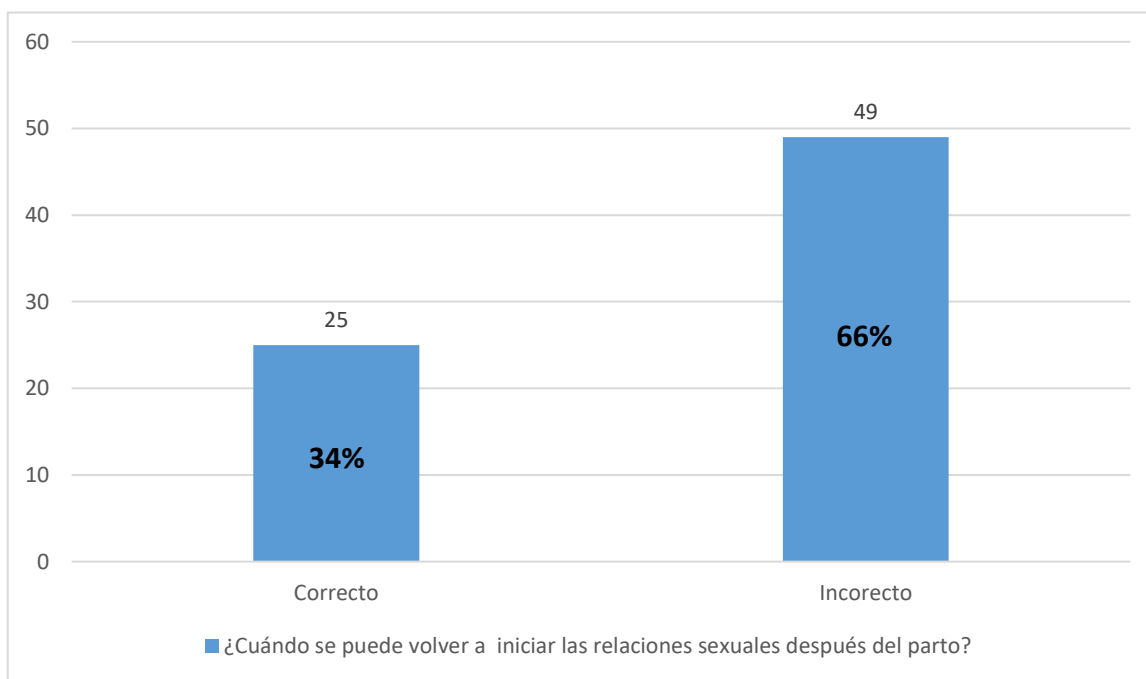


Tabla 26

¿Cuándo debe bañarse después del parto?

<i>¿CUÁNDO DEBE BAÑARSE DESPUÉS DEL PARTO?</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A) CORRECTA</b>	40	54%
<b>B) INCORRECTA</b>	34	46%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.

Las adolescentes embarazadas contestaron de forma correcta en un 54%(40), sobre la higiene después del parto y un 46%(34) respondieron de forma incorrecta.

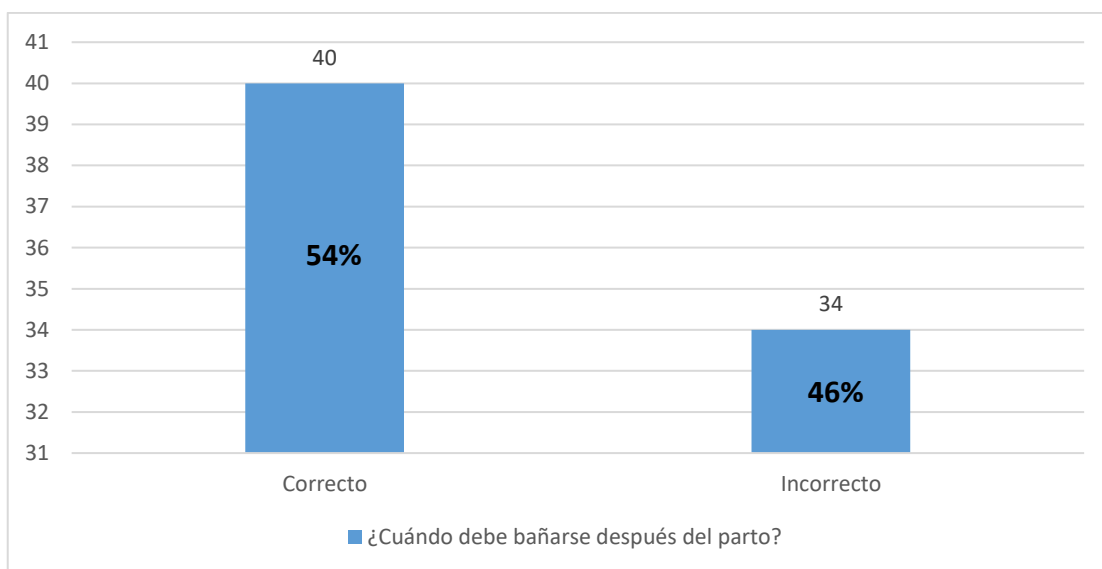


Tabla 27.

*¿Cuáles son las señales de peligro después del parto?*

<i>¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE PELIGRO DESPUÉS DEL PARTO?</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A) CORRECTA</b>	47	64%
<b>B) INCORRECTA</b>	27	36%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma correcta en un 64%(47), sobre los signos de peligro después del parto y un 36%(27) respondieron de forma incorrecta.*

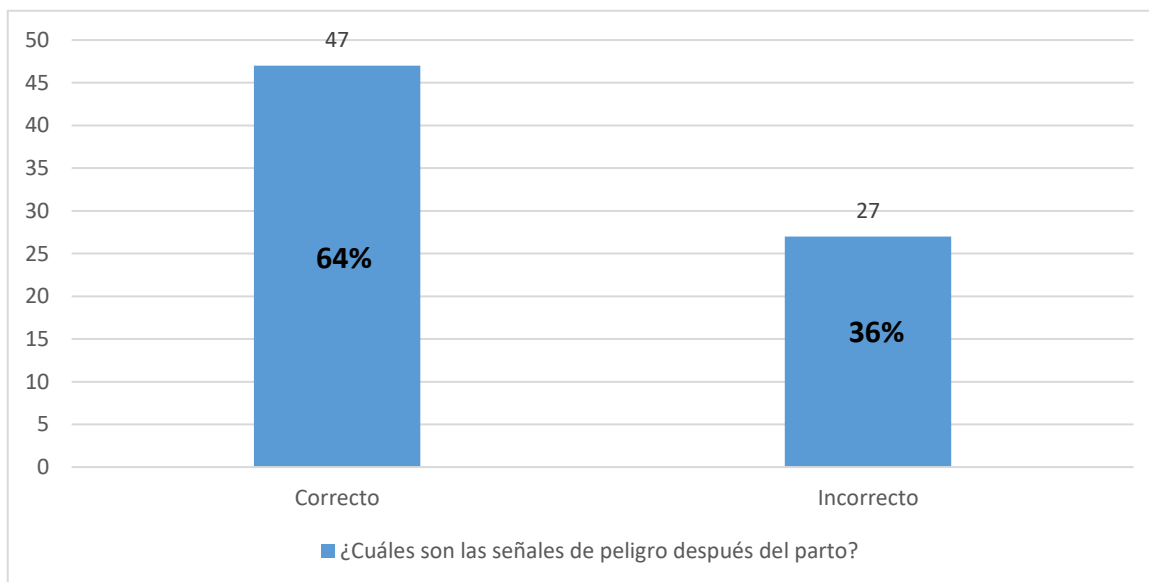


Tabla 28.

*¿Qué complicaciones en las mamas por no dar de mamar conoce usted?*

*¿QUÉ COMPLICACIONES EN LAS MAMAS FRECUENCIA PORCENTAJE  
POR NO DAR DE MAMAR CONOCE USTED?*

<b>A) CORRECTA</b>	26	35%
<b>B) INCORRECTA</b>	48	65%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma incorrecta en un 65%(48), sobre las complicaciones que tienen las mamas por no brindar lactancia materna y un 35%(26) respondieron de forma correcta.*

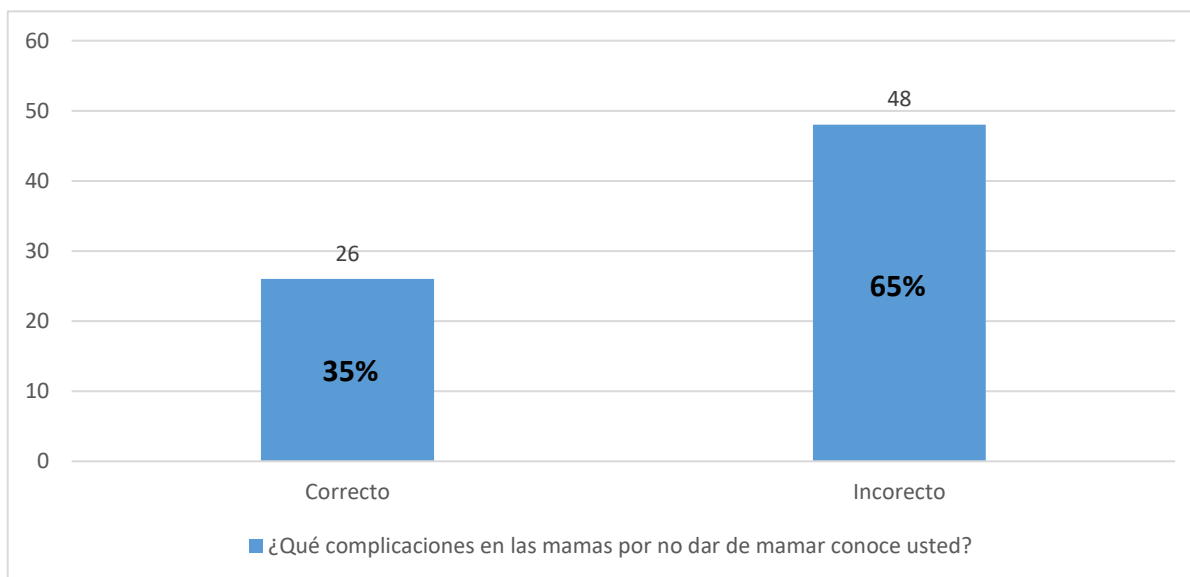


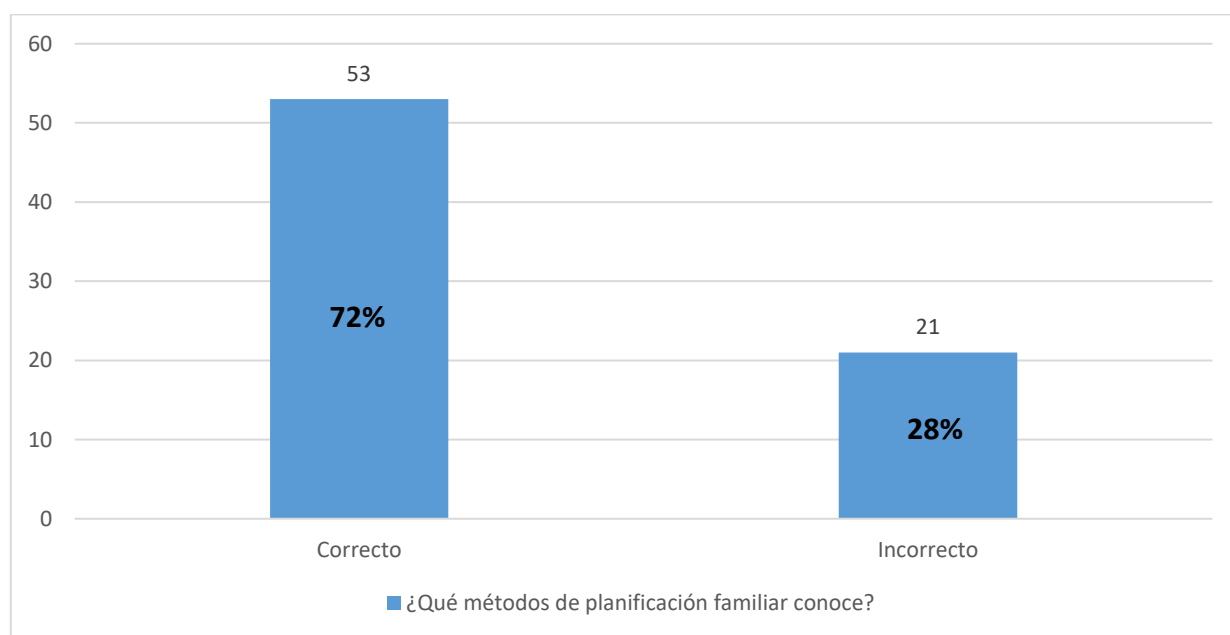
Tabla 29.

*¿Qué métodos de planificación familiar conoce?*

<i>¿QUÉ MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CONOCE?</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<b>A) CORRECTA</b>	53	72%
<b>B) INCORRECTA</b>	21	28%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento conocimientos sobre parto y autocuidado postparto que tienen las embarazadas adolescentes que asisten al centro ciudad mujer Tegucigalpa, junio-diciembre 2022.*

*Las adolescentes embarazadas contestaron de forma correcta en un 72%(53), sobre cuales métodos anticonceptivos conocen y un 28%(21) respondieron de forma incorrecta. Señalando que debían contestar al menos, los métodos que se brindan en una unidad de salud.*



## 5.6 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

