



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE  
LA PACIENTE POST-OPERADA DE CESÁREA EN EL HOSPITAL  
LA CALETA EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE  
CLÍNICO QUIRÚRGICO**

**PRESENTADO POR:**

**HERRERA ZEGARRA, KARINA ZOBETYDA**

**ASESOR:**

**MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A dios, a mi familia, razón de ser el motivo de mi superación personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Norbert Wiener por la formación académica brindada, a cada uno de mis docentes, en especial a mi asesora Mg. Milagros Uturunco por su tiempo y conocimientos brindados.

**ASESOR:**  
**MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**Secretario** : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

**vocal** : Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

# INDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
EL PROBLEMA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	3
Formulación del problema.....	5
Problema general.....	5
Problemas específicos.....	5
Objetivos de la investigación.....	5
Objetivo general .....	5
Objetivos Específicos .....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal .....	7
1.5.2. Espacial .....	7
1.5.3. Recursos .....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes.....	8

2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. El Conocimiento.....	11
2.2.2. Las Prácticas:.....	12
2.2.3. Autocuidado:.....	13
2.2.4. La operación quirúrgica: Cesárea.....	15
2.2.5. El Puerperio.....	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	21
3. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Método de la investigación.....	22
3.2. Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación.....	22
3.5. Población, muestra y muestreo.....	23
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.6.1. Variables de estudio.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad.....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	28

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	29
4.1. Cronograma de actividades.....	29
4.2. Presupuesto .....	30
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	31
6. ANEXOS .....	37
6.1. Matriz de consistencia .....	37
6.2. Matriz de operacionalización de variables .....	38
6.3. Instrumentos.....	39
6.4. Consentimiento informado .....	42

## Resumen

El presente trabajo es una investigación básica, descriptiva, transversal, observacional, cuantitativa y no experimental, cuyo objetivo es describir el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la paciente post-operada de cesárea en el Hospital La Caleta en el periodo octubre – diciembre 2021. La población estará constituida por 120 pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

La técnica de recolección de datos será mediante una encuesta, y el instrumento a emplearse es un cuestionario que ha sido previamente validado por Rebaza Zavaleta C.T, en su estudio titulado “Programa educativo cuidados de enfermería del paciente quirúrgico en el nivel de autocuidado de gestantes programadas para cesárea”. El cuestionario contiene 15 preguntas de opción única y que permiten determinar el nivel de conocimientos de autocuidado de las pacientes; la escala de clasificación del cuestionario para los ítems fue de 0 puntos (respuesta incorrecta) y 1 punto (respuesta correcta). El nivel se califica así: Bajo (puntaje de 0 a 4), Regular (puntaje de 5 a 10) y Alto (puntaje de 11 a 15). Se realizará en un tiempo de 30 minutos. el instrumento fue validado por 3 expertos y la confiabilidad de 0,805 mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Se analizará mediante estadística descriptiva y con estadística inferencial. Los resultados obtenidos se ilustrarán en diagramas y tablas.

En la presente investigación se respetarán los principios bioéticos básicos de la investigación: respeto a las personas, principio de beneficencia, principio de no maleficencia, principio de justicia, principio de autonomía.

**Palabras claves:** conocimiento, autocuidado, cesárea, Hospital la Caleta.

## **Abstract**

This research study of basic, descriptive, cross sectional, observational, quantitative and no experimental type, whose objective is to describe the level of knowledge about the self-care of patients with cesarean section at the Caleta Hospital during october-december 2021. The population will be 120 patients.

The data collection was obtained through the questionnaire made for Rebaza Zavaleta C.T in the educational program: "Nursing care of the surgical patient at the level of self-care in pregnancy patients on cesarean section" and are 15 questions about self-care; the scale is low (score 0-4), regular (score 5-10) and high (score 11-15). The survey time was 30 minutes.

The validation was made for 3 experts, and 0,805 Cronbach's alpha reliability coefficient.

The results obtained will be made with descriptive and inferential statistics. The ethical principles are right.

**Key words:** Knowledge, self-care, caesarean section, Hospital la Caleta.

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

La cesárea o parto abdominal se realiza por medio de una cirugía con histerotomía para extracción fetal y tiene por finalidad reducir la morbilidad materno-perinatal; pero no está exenta de complicaciones inmediatas y tardías. (1).

El “gold-standard” de cesáreas va de 10% a 15%., de acuerdo a la WHO (World Health Organization) fijada en 1985. Desde 2015, se planteó la clasificación de Robson con el objetivo de hacer las cesáreas comparables independientemente del tiempo y lugar donde se ejecutaron. Cuando está justificada por razones médicas, la cesárea, disminuye la morbimortalidad materna-perinatal. No obstante, las ventajas del parto abdominal, cuando fue ejecutado innecesariamente, no están probadas (2).

En nuestro país, la encuesta ENDES 2019, fija la prevalencia de cesáreas de 28,6 % (año 2014) a 34,7%(año2019) (3). Existe un franco aumento en la frecuencia de cesáreas al paso del tiempo, lo que se explica debido a diversas causas de índole cultural, social, económica además del aumento de juicios contra los sanitarios, embarazo en mujeres mayores y patologías médicas (4). No obstante, la cesárea no está libre de complicaciones; y actualmente la mortalidad materna por cesárea es de 7.6 por 1000 cesáreas (5).

Por ende, es fundamental el rol de enfermería en la promoción del autocuidado y en la atención de las pacientes postcesareadas (6). El autocuidado es la disposición y

capacidad para ejecutar realizar de forma libre acciones encaminadas a preservar la salud y prevenir enfermedades o ralentizar la evolución de las mismas del modo más adecuado (7).

Generalmente en los nosocomios el alta médica es el día 2 o 3 postoperatorio, así el puerperio precoz e inmediato (primeras 24 horas) se suceden durante la hospitalización, y la puérpera dispone de información, cuidados del equipo profesional de salud, y donde los inconvenientes que aparecen al instante son resueltos. El puerperio mediato discurre en casa donde existe mayor posibilidad de tener dudas y contratiempos, siendo la búsqueda de atención sanitaria más difícil (8).

Múltiples estudios han verificado congruencia entre las prácticas de cuidado y el entorno cultural de las mujeres durante el posparto las cuales están orientadas por las mujeres de mayor edad en la familia. Las principales prácticas son: la alimentación mediante dietas y la utilización de plantas medicinales folclóricas. Pero existen prácticas riesgosas para el bienestar del binomio mujer-hijo durante el posparto; por ejemplo, la utilización de fajas y ombligueros, el uso de leches maternizadas y no acudir a los controles postnatales hospitalarios (9).

Los cuidados en este periodo adquieren una gran importancia, ya que es después del parto, que los cuidados de enfermería adquieren mucha importancia al ayudar a la mujer que adquiera conocimientos y practica sobre su autocuidado (7). El periodo postparto es un tiempo durante el cual la madre requiere mayor información, soporte y cuidados de calidad respecto a sus cuidados físicos, ejercicio, nutrición, sueño y cuidados de su herida quirúrgica en caso de las pacientes post-operadas. (10).

La autora del presente trabajo durante su labor como enfermera ha podido observar que muchas de las pacientes post operadas inmediatos de Cesárea, la gran mayoría jóvenes, no tienen el autocuidado suficiente dada su condición de postoperados y por su inexperiencia debido a su juventud. Por ello la motivación para la ejecución realización del proyecto de tesis.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la paciente post-operada de cesárea en el hospital La Caleta en el periodo octubre – diciembre 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

La encuesta no subdivide en partes, por lo tanto, no hay dimensiones y por eso no hay problemas específicos.

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Describir el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la paciente post-operada de cesárea en el Hospital La Caleta en el periodo octubre – diciembre 2021.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

La encuesta no subdivide en partes, por lo tanto, no hay dimensiones y por eso no hay objetivos específicos.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La enfermera quirúrgica interviene de manera fundamental en las tres etapas del periodo perioperatorio, al brindar cuidados complejos a pacientes en condiciones de gran dependencia. Hoy en día, Enfermería resuelve los requerimientos de enseñanza-aprendizaje para la promoción de salud de las pacientes, brindando los conocimientos y prácticas de autocuidado post-operatorios a la paciente a fin de que ella participe en su propio autocuidado en el hogar, para que pueda recuperarse en el menor tiempo posible, y así reducir la posibilidad de complicaciones, con la finalidad de una reintegración progresiva a las actividades sociales y laborales y por tanto incrementar su calidad de vida.

### **1.4.2. Metodológica**

El presente trabajo sirve como antecedente para futuras investigaciones sobre el tema y va a marcar el camino para otros investigadores. Asimismo, dará un instrumento de recolección de datos que podrá ser usado a futuro.

Se justifica debido a que nuestro Hospital cuenta con una gran demanda de pacientes, sobre todo de bajos recursos económicos; que se operan de Cesárea, y garantizan la representatividad de la muestra y por tanto la investigación es factible, y se respeta el principio de confidencialidad. Además, se solicitará el consentimiento informado respectivo para la celebración del estudio.

### **1.4.3. Práctica**

Se justifica el presente porque existen problemas con las cirugías de Cesárea; entonces resulta primordial las intervenciones de enfermería personalizadas para una inmediata recuperación, sin complicaciones y la reinserción a sus labores cotidianas de forma óptima; este trabajo resulta provechoso para las pacientes, sus familias, el Hospital el personal sanitario y la comunidad.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Se ejecutará durante el último trimestre del año 2021.

### **1.5.2. Espacial**

Se ejecutará en el Hospital La Caleta.

### **1.5.3. Recursos**

Se utilizará como recursos humanos lo constituido por el investigador y como recursos materiales los sustentados con autofinanciamiento.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

En Mbarara-Uganda, en 2021, Atuhaire Solomon (11) realizó un estudio con el objetivo de describir los componentes de educación en salud respecto al autocuidado de la cesárea. Metodología: estudio descriptivo, transversal mediante un cuestionario semiestructurado a 150 madres del Hospital Regional de Mbarara. Resultados: La tasa de respuesta al estudio fue 100%. El conocimiento acerca de los autocuidados post cesárea fue pobre: nunca escucharon 60% y alguna vez escucharon 40%; no realizaron autocuidado 22%. Conclusiones: Baja practica de autocuidado en mujeres post operadas de cesárea.

En Bogotá-Colombia, en el año 2018, Machuca Hernández Carl Steven et al (12) ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue describir las representaciones sociales sobre las prácticas de autocuidado referidas por las mujeres frente al parto vaginal y al parto por cesárea. Metodología: investigación descriptiva de carácter cualitativo, con una perspectiva analítica e informativa, cuyo trabajo de campo incluyó un cuestionario semiestructurado enmarcado en el referencial teórico de las representaciones sociales para el conocimiento de los métodos de autocuidado posterior a un parto vaginal y una cesárea. Resultados: se devela un panorama donde se ratifica la importancia de reconocer las representaciones sociales de los elementos de autocuidado que se desarrollan en el parto vaginal y el parto por cesárea, desde la perspectiva de la alimentación, la vida sexual y

los cuidados posteriores. Se evidencia su valor y su riqueza en el desarrollo de las acciones en salud, y como siguen adquiriendo mayor valor en la población aportando a un estado de bienestar más cercano a las realidades de sus actores. Frente a los cuidados de la herida, se evidencia cómo se han construido representaciones que son muy diferenciadas al presentarse un parto vaginal o cesárea. Se identifica que la representación de la herida de la cesárea contempla una mayor severidad de la afección pese a que las recomendaciones médicas no restringen la reincorporación a las actividades cotidianas. En cuanto a la sexualidad posterior al parto se destaca un proceso esencialmente individual, donde se presenta un tópico decisivo para la mujer en referencia al reinicio de su vida sexual. Cabe resaltar que se expone el dolor como motivo principal para evitar el inicio prematuro, y tiene esta tendencia natural a postergar el reinicio de la actividad sexual concordancia con las recomendaciones de los sanitarios.

En Llheus Bahía-Brasil en el año 2018; Silva Myria Ribeiro da et al; (13) efectuaron una investigación con el objetivo de especificar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería al post-cesareadas. Método: investigación cuantitativo, descriptivo, exploratorio, muestra 152 pacientes. Resultados: Se evidencia, la importancia de la sistematización de la Enfermería como método científico seguro para una atención eficaz.

En Ibarra-Ecuador, en el año 2017; Sandoval Simbaña Magaly Lizbeth, (14) realizó una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de las post-cesareadas. Metodología: diseño no experimental, cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y analítico. Resultados: las pacientes post-cesareadas, solo identifican las complicaciones de la incisión operatoria y no saben la

limpieza de la cicatriz operatoria. Conclusiones: se necesita un protocolo con la finalidad de disminuir las complicaciones post -cesáreas.

### **Antecedentes Nacionales**

En Trujillo-Perú, en el año 2021; Rebaza Zavaleta Carmen Teodora, (15) efectuó una investigación con la finalidad de valorar las consecuencias de la aplicación del temario educativo: “Cuidados de enfermería del paciente quirúrgico en el nivel de autocuidado de gestantes programadas para cesárea.”, en el Hospital Leoncio Prado, 2018. Metodología: estudio descriptivo, diseño pre experimental porque al grupo de investigación se le aplicó un pre-test y post-test; se realizó con 51 mujeres gestantes que fueron intervenidas de cesárea en el Hospital Leoncio Prado del Distrito de Huamachuco, 2017. Resultados: Un Autocuidado de nivel regular en el 82.4% en el pre-test y un autocuidado de nivel bueno en el 98% en el post-test en embarazadas de cesárea electiva en el Hospital Leoncio Prado, 2018. Un efecto positivo ( $Dm=5.20$ ) y de magnitud grande ( $ME=3.84 \geq 2.70$ ) del programa educativo: “Cuidados de enfermería al paciente pre y post quirúrgico de cesárea” en el Autocuidado de embarazadas de cesárea electiva. Conclusiones: al aplicar el programa educativo “Cuidados de enfermería”; la escala de conocimientos de las prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas de cesárea electiva antes y después de la aplicación es Regular 82.4 % y Alto 98%, respectivamente.

En Lima, en el año 2016; Peña Abad Fidelia, (16) realizó un estudio con la finalidad de dar a conocer los cuidados de enfermería en las post-cesareadas inmediatas en el HNERM. Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo de los años 2013 al 2015 de pacientes operadas de cesárea. Resultados: las intervenciones quirúrgicas por cesáreas

son muy frecuentes en el servicio de recuperación, de HNERM y se recomienda hacer guías específicas de atención que se adecuen a la realidad del cuidado de las pacientes post-operadas de cesáreas, ya que por el momento no existe una guía especial para la atención de dichas pacientes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. El Conocimiento**

#### **2.2.1.1. Definición:**

El conocimiento constituye un conjunto de datos sobre realidades, certidumbres o de información adquirida a través de las vivencias o del estudio (a posteriori), o a través de introspección (a priori) (17).

#### **2.2.1.2. Clasificación del Conocimiento:**

El conocimiento científico actual, es clasificado en: (18).

- a) el acientífico
  - b) el precientífico
  - c) el científico
  - d) el metacientífico.
- a) El conocimiento acientífico
  - b) También denominado vulgar, ordinario o de sentido común, es el conocimiento no científico. (17).

c) El conocimiento precientífico

Es una mezcla que no necesariamente culmina en el conocimiento científico propiamente dicho. (17).

d) El conocimiento científico

Estudia la realidad empírica, tangible. Existen tres tipos de conocimiento (información, interpretación y análisis) que son el soporte de tres tipos de ciencias:

- las empírico-analíticas,
- las histórico-hermenéuticas
- las críticas o de la acción. (17,18).

e) Conocimiento metacientífico

Posee como objeto de sus reflexiones a la realidad científica (17, 18).

### **2.2.1.3. El conocimiento en Enfermería**

La profesión de Enfermería ha progresado científicamente; este impulso es producto de la consideración de los fundamentos filosóficos y metodológicos que subyacen a la actividad profesional. Existen 4 modelos de conocimiento relacionados con la enfermería: empírico, ético, estético y personal; que deben ser desarrollados de manera natural e interactuantes (19).

### **2.2.2. Las Prácticas:**

El arte del cuidado de enfermería se manifiesta mediante la creatividad de la enfermera en base a su conocimiento expresa a través del uso creativo del conocimiento de enfermería (19).

La práctica es un acto que se ejecuta aplicando conocimientos específicos y está sujeto a cambios en función de la situación; así las prácticas de autocuidado son una colección de rituales, creencias, actitudes, expresiones, prácticas y conocimientos patriarcales. Las prácticas sanitarias buenas consistirán en conocer los cuidados postquirúrgicos (20).

El autocuidado, es la acción que las personas toman, son las diligencias que efectúa un ser humano con la finalidad promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, de manera consciente o deliberada (7, 21).

### **2.2.3. Autocuidado:**

#### **2.2.3.1. Definición:**

Es el conjunto de acciones intencionadas que ejecuta el ser humano, realizan por su propia parte con el interés de mantenerse vivos y sanos, para un desarrollo personal y bienestar futuro y para controlar las condiciones internas o externas, que pueden arriesgar su vida y futuro (20, 21).

#### **2.2.3.2. Teoría del déficit de autocuidado (TEDA) de Dorothea Orem**

La teoría de déficit de autocuidado (TEDA) de Orem es una teoría general de Enfermería compuesta por tres teorías relacionadas:

- La teoría de autocuidado; describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.

- La teoría de déficit de autocuidado, describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
- La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero (22).

### **Requisitos de autocuidado universales**

Son:

1. La provisión de aire necesario.
2. La provisión de alimentos necesarios.
3. La provisión de agua necesaria.
4. El abastecimiento de cuidado en relación a la eliminación.
5. El sostenimiento de homeostasis entre acción y reposo.
6. El sostenimiento de homeostasis entre grupo y unidad
7. Evitar peligros para la existencia.
8. Estimulo en los grupos sociales (23).

### **Necesidades de autocuidado terapéutico:**

Incluye toda la atención necesaria para satisfacer todas las necesidades de autocuidado de una persona (24).

### **Actividad de autocuidado**

Es una habilidad adulta para satisfacer necesidades continuas a través de comportamientos intencionados; incluye cualidades sociales, emocionales afectivo, psicológicas, que promueven la satisfacción de las necesidades humanas básicas (25).

## **2.2.4. La operación quirúrgica: Cesárea**

### **2.2.4.1. Definición:**

Etimológicamente procede del latín “CAEDARE”, que significa cortar. Así, el adjetivo cesárea indicaría que el parto del crío se hizo por medio de un corte.

La cesárea es un procedimiento que facilita la venida al mundo de un crío por medio de una incisión de la pared abdominal (laparotomía) y del útero (histerotomía), cuando no puede ocurrir por la vagina. Antiguamente era una “sentencia de muerte” por la alta morbimortalidad materno – fetal; actualmente ya no es así por el avance de la medicina: utilización de antibióticos, técnicas quirúrgicas de asepsia y antisepsia, mejor anestesia y analgesia, disponibilidad de sangre; hechos que han incrementado el uso indiscriminado de la cesárea (26).

### **2.2.4.2. Indicaciones de Cesárea**

#### **Indicaciones absolutas:**

1. La inadecuada proporción fetopelviana por incompatibilidad céfalo-pélvica o macrosomía fetal por ecografía.
2. Mala ubicación fetal: situaciones/ posiciones patológicas:
3. Placenta previa total o parcial
4. Cesareada anterior 2 veces
5. Sufrimiento fetal agudo sin condiciones de parto inminente

6. Enfermedad materna que contraindica el parto vaginal.
7. Prolapso o procúbito de cordón umbilical
8. Miomectomía
9. Gestación múltiple triple a más.
10. Anomalías fetales: siameses, hidrocefalia, mielomeningocele, gastrosquisis.  
(27,28)

**Indicaciones relativas:**

- 1) Cesárea anterior.
- 2) Fiebre intraparto; RPMO mayor de 24 horas.
- 3) Embarazo por medio de reproducción asistida
- 4) Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome HELLP
- 5) Estado fetal no confiable
- 6) Distocias
- 7) Condiciones adversas: madre añosa, talla baja.
- 8) Condiciones maternas paramédicas: falta de tolerancia al dolor, miedo a “hándicap” de causa obstétrica, deseo de cesárea a voluntad.
- 9) Condiciones médicas de los profesionales: “medicina defensiva” por miedo a demandas por mala práctica
- 10) Factores académicos: La enseñanza y entrenamiento de médicos residentes
- 11) Factores socioeconómicos: lucro en el ejercicio médico privado (27,28).

**2.2.4.3. Tipos de Cesarea**

### **Cesarea electiva**

Es la cesárea programada antes del inicio del trabajo de parto por patología materna o fetal que contraindica un parto por vía vaginal.

### **Cesarea de emergencia**

Ocurre manera no prevista por una patología de aparición súbita que no admite un tiempo de espera, mayor de 30 minutos (28).

#### **2.2.4.4. Funciones de enfermería en la atención del parto por cesárea.**

Para una mejor comprensión; Las recomendaciones prácticas para la atención del parto se hicieron de acuerdo a las 3 fases del parto.

##### **2.2.4.4.1. Pre-operatorio**

- 1) Antes de la cesárea, la enfermera informa de riesgos y beneficios
- 2) Verifica la firma del consentimiento informado.
- 3) Coloca sonda vesical previo a sala de operaciones.
- 4) Administrar profilaxis antibiótica
- 5) Administra antiácidos para reducir los volúmenes y acidez gástricos
- 6) Administra Antieméticos.
- 7) Realizan vendaje en miembros inferiores (29).

#### **2.2.4.4.2. Post-operatorio**

- 1) La enfermera de Recuperación post Quirúrgica controla a las mujeres post-operadas hasta que puedan hablar.
- 2) Controla funciones vitales y el dolor.
- 3) Controla los entuertos.
- 4) Fomenta y facilita el contacto temprano piel con piel del binomio madre-niño.
- 5) Apoya el inicio de la lactancia materna.
- 6) Asesora sobre los cuidados a la paciente y al recién nacido (29).

#### **2.2.4.4.3. Puerperio**

- 1) Manejo del dolor post-operatorio.
- 2) Permite el reinicio de la vía oral.
- 3) Retira sonda vesical después de las 12 horas.
- 4) Controla constantemente el sangrado vaginal.
- 5) Promueve la deambulación temprana.
- 6) Curación diaria de la herida y retira el apósito 24 horas después de la cesárea.
- 7) Orientación/consejería sobre métodos de planificación familiar.
- 8) Alta médica entre 48-72 horas.
- 9) Favorecer los lazos afectivos, autoestima y autocuidado (29).

#### **2.2.4.4.4. Procedimientos de orientaciones al Alta**

- 1) El binomio madre-niño debe acudir a consulta de control a la semana,

- 2) Consejo para el sostenimiento de la lactancia materna a exclusividad.
- 3) Consejo sobre acciones de limpieza personal.
- 4) Cuidado de la herida operatoria.
- 5) Orienta sobre signos de alarma.
- 6) Brinda la medicación hematínica.
- 7) Aconseja sobre alimentación balanceada.
- 8) Apoyo emocional en caso de pérdida fetal.
- 9) Orientación/consejería sobre métodos de planificación familiar y provisión del método elegido.
- 10) Brindar educación en salud.
- 11) Consejería para reconocimiento temprano de señales de alarma (29).

#### **.2.4.3. Complicaciones**

La cesárea, como toda cirugía tiene sus complicaciones algunas impuestas por la propia indicación de cesárea (situaciones maternas de extrema urgencia), aunque otras derivan de la técnica en sí.

Así tenemos que comparado con el parto vaginal existe:

- 1) Riesgo de: 2,8 a 6 veces de muerte materna. La mortalidad materna por anestesia durante la cesárea, es 2,8% de las muertes maternas (30).
- 2) Mayor riesgo de infección y en ocasiones hay necesidad de histerectomía.
- 3) La necesidad de transfusión, ocurre en 1 al 6% de casos.
- 4) Riesgo de daño de estructuras intraabdominales.
- 5) El postoperatorio más difícil

- 6) Mayor gasto es mayor hasta el doble.

#### **2.2.4.5. Morbilidad Materna asociada a la Cesárea**

Complicaciones intraoperatorias

- Hemorrágicas:
  - a) Laceraciones uterinas,
  - b) Laceraciones vaginales
  - c) Daño de vaso uterino
  - d) Hipotonía y Atonía uterina
  - e) Alteraciones de placentación
- Lesiones viscerales:
  - a) Vía urinaria
  - b) Vía intestinal

Complicaciones postoperatorias

- Infecciosas
  - a) Endometritis
  - b) Cicatriz y pared abdominal
  - c) Infecciones de la vía urinaria
- Tromboembolismo (30).

#### **2.2.5. El Puerperio**

Es el intervalo que va desde la expulsión de la placenta hasta los 42 días; se producen, la involución uterina y se favorece la instauración de la lactancia (27).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

No corresponde

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Deductivo porque va de lo general a lo particular. Parte del análisis de los principios, teorías que son válidas para aplicarlos y generar soluciones a hechos que son particulares (31).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Enfoque cuantitativo; porque usa los datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Es real: tangible, observable, medible, reproducible, generalizable, predecible (31).

### **3.3. Tipo de investigación**

Investigación básica porque busca producir nuevos conocimientos más completos a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos y de los hechos observables. Permite generalizar las conclusiones o contribuir a elaborar teoría (31).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño es observacional, no experimental, transversal y descriptivo (33).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población estará constituida por 120 pacientes operadas cesareadas en el Hospital La Caleta durante el trimestre octubre-diciembre 2021.

No es necesario una muestra porque se incluirá a todas las pacientes que cumplan los criterios de inclusión y por tanto tampoco se requiere realizar muestreo.

Criterios de inclusión:

Pacientes operadas de cesárea y:

- a) Mayores de edad
- b) Con feto y/o recién nacido vivo
- c) Que deseen participar en el estudio
- d) Haber firmado el consentimiento informado
- e) Que saben leer y escribir

Criterios de exclusión:

Pacientes operadas de cesárea y:

- a) Menores de edad.
- b) Con óbito fetal o natimuerto.
- c) Desistir de la cirugía durante la preparación para sala de operaciones.
- d) No haber firmado el consentimiento informado o haberse retractado.
- e) Que no saben leer y escribir.
- f) Que realicen mal llenado del instrumento de recolección de datos.

## **3.6. Variables y operacionalización**

### **3.6.1. Variables de estudio**

Variable cuantitativa y discreta.

Por el tipo de estudio existe solo una variable.

#### **Variable única:**

Nivel de conocimientos sobre autocuidado de la paciente post-operada de cesárea

#### **Definición conceptual**

Conjunto de información o ideas acerca del autocuidado usando los conceptos de la teoría de Dorotea Orem.

#### **Definición operacional**

Nivel o grado de información obtenida sobre de la paciente post-operada de cesárea en general.

## VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de conocimientos sobre autocuidado de la paciente post-operada de cesárea en el Hospital La Caleta en el periodo octubre – diciembre 2021	Nivel o grado de información obtenida sobre de la paciente post-operada de cesárea	No presenta	1= Respuesta correcta 0= Respuesta incorrecta	Categórica Ordinal (Escala tipo Likert)	- Alta 11 a 15 puntos - Media 05 a 10 puntos - Baja 0 a 4 puntos

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Mediante el instrumento denominado encuesta, el cual es un cuestionario que contiene las preguntas de acuerdo a los objetivos del trabajo de investigación.

La técnica de recolección de datos a utilizarse en el presente proyecto será mediante una encuesta, y el instrumento de recolección de datos a emplearse es un cuestionario de título “cuestionario sobre conocimientos de autocuidado quirúrgico” que ha sido previamente validado en el estudio realizado por Rebaza Zavaleta C.T, con título “Programa educativo cuidados de enfermería del paciente quirúrgico en el nivel de autocuidado de gestantes programadas para cesárea” en el año 2021. Se realizará en un tiempo de 30 minutos (15).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Se ha tomado el cuestionario ya validado por Rebaza Zavaleta Carmen Teodora, antes citado, el cual contiene 15 preguntas y que permiten saber si las pacientes conocen o desconocen los cuidados de enfermería en el nivel de autocuidado. Además, la escala de clasificación del cuestionario para los ítems fue de 0 puntos (respuesta incorrecta) y 1 punto (respuesta correcta).

Se considera de acuerdo al puntaje, la siguiente escala del nivel de conocimientos del paciente:

1. Bajo: puntaje de 0 a 4

2. Regular: puntaje de 5 a 10
3. Alto: puntaje de 11 a 15.

### **3.7.3. Validación**

Prueba piloto: El instrumento de la investigación se aplicó a 10 mujeres post-operadas de cesárea.

Validez: Se realizó la validación del instrumento por 3 expertos, los cuales después de la revisión del instrumento consideraron que está bien planteado y que contiene la información suficiente y necesaria para la investigación. (15).

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose para el autocuidado una confiabilidad de 0.805, siendo el instrumento confiable (15).

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos se trasladarán a un software Microsoft Excel 2016, con la finalidad de elaborar la base de datos y después proceder a realizar el análisis respectivo.

Se analizará mediante estadística descriptiva y con estadística inferencial Los resultados obtenidos se ilustrarán en diagramas y tablas.

### **3.9. Aspectos éticos**

En la presente investigación se respetarán los principios bioéticos básicos de la investigación como son el respeto a las personas, principio de beneficencia, principio de no maleficencia, principio de justicia, principio de autonomía. Además, por el diseño de la investigación, se considera una investigación sin riesgo ya que no hay intervención alguna.

Se respeta el principio de la autonomía; ya que el elemento muestral va a tener un consentimiento informado el cual va a firmar de manera voluntaria asimismo informarle los beneficios y riesgos de la investigación y además comunicarle que puede retirarse de la investigación en el momento que lo desee.

Se respeta el principio de justicia; tratando a todos de la misma manera, al asegurar que el procedimiento no le causara daño y que sus datos serán resguardados y solo para el uso de la investigación.

Se respeta el principio de beneficencia y no maleficencia; asegurando que el elemento muestral no va a sufrir ningún riesgo ni físico, ni mental, ni psicológico, ni social, ni espiritual.

Se usa el documento de Consentimiento Informado; Asimismo, estamos respetando los derechos de los autores citados en este proyecto de investigación; también pedir autorización, permiso de la institución donde se realizará el trabajo de investigación.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021
	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Redacción del Título									
Esquema del Proyecto de Investigación									
Elementos del Proyecto									
Objetivos de la Investigación									
Justificación e Importancia									
Revisión bibliográfica									
Elaboración de marco teórico									
Elaboración de instrumentos									
Prueba de instrumentos									
Recolección de datos									
Análisis de datos									
Presentación de avance de investigación									
Redacción del borrador del trabajo final									
Revisión y corrección del borrador									
Entrega del trabajo final									
Defensa del trabajo final									

## 4.2. Presupuesto

RUBRO	MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
<b>Recursos Humanos</b>				
Investigador	actividad	00	1	00
Docente supervisor	actividad	00	1	00
Digitador	actividad	1000	1	1000
Analista de datos	actividad	2000	1	2000
<b>Materiales e Insumos</b>				
Papel A4	millar	20	5	100
Lapiceros	caja	01	20	20
Cuadernos de registro	unidad	05	2	10
Tinta impresora	unidad	100	5	500
<b>Transporte</b>				
Movilidad	actividad	10	200	2000
<b>Otros recursos</b>				
Internet	horas	100	2	200
Impresiones	unidad	1000	0.2	200
Anillados	unidad	10	10	100
<b>TOTAL</b>				<b>6130</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rubio-Romero, J. A., Fonseca-Pérez, J. E., Molina, S., Leal, M. B., Zuleta, J. J., Ángel-Müller, E., & Sánchez, A. (2014). Racionalización del uso de la cesárea en Colombia. Consenso de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog) y la Federación Colombiana de Perinatología (Fecopen). Bogotá, 2014. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*.2014; 65(2):139-151.
2. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Suiza: OMS; abril 2015 [acceso 14 de agosto de 2021]. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Programas y proyectos.
3. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES – Salud Materna, 2019 (Capítulo 8, pág. 182). Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Endes2019/).
4. Barrena Neyra M, Quispesaravia Ildefonso P, Flores Noriega M, León Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Rev Perú Ginecol Obstet*: 2020;66(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>.
5. Sobhy, S., Arroyo-Manzano, D., Murugesu, N., Karthikeyan, G., Kumar, V., Kaur, I., ... & Thangaratinam, S. (2019). Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a

systematic review and meta-analysis. *The Lancet*.2019; 393(10184):1973-1982.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32386-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32386-9).

6. Rodríguez, A. E. B. (2021). Mejoras al control de los cuidados de enfermería, en el servicio de cesárea. *Sociedad & Tecnología*.2021;4(2), 138-159.
7. Acuña Contreras M.A, Miranda Gontol C.M, Flores Gamboa A.G. Experiencias en el Autocuidado de las madres durante su puerperio, ingresadas en sala de maternidad del Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya. II semestre 2019. (Título de licenciatura en Enfermería Materno Infantil). Managua-Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.2020:137pp.
8. Gómez Ortiz MC., Labandeira López P., Núñez Vivas M., Vallecillos Zuya S., & Hernández Martínez A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. *Matronas Prof*. 2014; 15(1): 10-17.
9. Vargas Porras C, Ulloa Sabogal I, Villamizar Carvajal B. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. *Rev Cuba Enf*. 2017;33(1):31-39.
10. Moreno Mojica C., Rincón Villa Mil T., Arenas Cárdenas Y. M., Sierra Medina D., Cano Quintero, Á. P., & Cárdenas Pinzón, D. L. La mujer en posparto: un fenómeno

de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Rev Cuid. 2014; 5(2): 739-747

11. Atuhaire, S. (2021). Knowledge and Practices of Post Cesarean Section Mothers Towards Self-Care After Delivery at Mbarara Regional Referral Hospital. Student's Journal of Health Research Africa.2021; 2(3):13. <https://doi.org/10.51168/sjhrafrica.v2i3.23>.
12. Machuca Hernández, C. S., Arreaza Graterol, M., & Baquero Torres, R. Representaciones sociales de las prácticas de autocuidado frente al parto vaginal y cesárea. La perspectiva de mujeres que han experimentado ambos eventos. (Trabajo de Investigación para optar al título de Magister en Salud Pública) Bogotá-Colombia. Universidad El Bosque.2018:237pp.
13. Silva, M. R. da, de Oliveira Silva, D., Monteiro, N. M. A. T., Matos, R., Santana, S. S. R., & da Cruz Almeida, T. H. R. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no parto cesáreo. Rev enferm UFPE on line.2018; 12(12):3221-30. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237549p3221-3230-2018>.
14. Sandoval Simbaña M.L. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado post cesárea en pacientes atendidas del Hospital San Vicente de Paúl, diciembre 2016-febrero 2017. (Tesis previo a la obtención del Título Licenciatura en Enfermería). Ibarra-Ecuador. Universidad Técnica del Norte.2017:117pp.

15. Rebaza Zavaleta C.T. Programa educativo cuidados de enfermería del paciente quirúrgico en el nivel de autocuidado de gestantes programadas para cesárea. (Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad profesional en Enfermería mención: Centro Quirúrgico). Trujillo-Perú. Universidad Nacional de Trujillo.2021:100pp.
16. Peña Abad F. Cuidados de enfermería en las pacientes post-operadas inmediatas de cesárea del servicio de recuperación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. (informe para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos). Lima-Perú. Universidad Nacional del Callao.2016:40pp.
17. Cerón Martínez, A. U. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum.2017; 24(1):83-90.
18. Ramírez, A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina.2009; 70 (3): 217-224.
19. Espitia Cruz, L. C. El cuidado de enfermería en el contexto de la cirugía plástica estética: una reflexión a partir de los patrones de conocimiento. Umbral científico.2009; (15): 8-14.
20. Quispe Lazo, G.B. Conocimientos y prácticas de autocuidados del paciente post-operado de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología, junio – noviembre 2017. (Título de Especialista en Enfermería). Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017:34pp.

21. Falen Flores, R.R. & Rodríguez Abanto, D.R. Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado post infarto agudo de miocardio de los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional de Essalud-2013 (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería). Lima-Perú. Universidad Ricardo Palma.2014:106pp
22. Raile Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería. Novena Edición. Editorial: Elsevier Health Sciences. New York, USA. 2018:809pp.
23. Laguado Jaimes E, Yaruro Bacca KY, Hernández Calderón EJ. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Enf Global [Internet]. 4 de octubre de 2015 [citado 12 de agosto de 2021]; 14(4):362-74. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/212781>.
24. Naranjo Hernández Y., Jiménez Machado N. & González Meneses, L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Revista Archivo Médico de Camagüey.2018; 22(2): 231-243.
25. Figueredo Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., & Diaz-Videla, V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados.2019; 8(2):22-33.
26. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(1). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2302>.

27. Cabero Roura, L. Tratado de ginecología y obstetricia: medicina materno fetal. Segunda Edición. Madrid: Editorial Medica Panamerican;.2013.
28. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Segunda Edición. Lima: Editorial Instituto Nacional Materno Perinatal.2018.
29. Cantillo Vargas J.D & Alvarado Morales M.A. Cumplimiento del personal de enfermería en la atención del parto por cesárea en un Hospital Materno de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2017 hasta marzo del 2018. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería). Guayaquil-Ecuador. Universidad Católica de Santiago Guayaquil.2018:102pp
30. Bobadilla Ubillús LE, León Jiménez F. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? Rev Peru Ginecol Obstet. 2017;63(4):659-660.
31. Arispe Alburqueque, Claudia Milagros; Yangali Vicente, Judith Soledad; Guerrero Bejarano, María Auxiliadora; Lozada de Bonilla, Oriana Rivera; Acuña Gamboa, Luis Alan; Arellano Sacramento, César. (2020). La investigación científica. UIDE. Guayaquil. 131p.

## 6. ANEXOS

### 6.1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de conocimientos

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la paciente post-operada de cesárea en el hospital La Caleta en el periodo octubre – diciembre 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>La encuesta no subdivide en partes por lo tanto no hay dimensiones y por eso no hay problemas específicos.</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Describir el nivel de conocimientos sobre autocuidado de la paciente post-operada de cesárea en el Hospital La Caleta en el periodo octubre – diciembre 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>La encuesta no subdivide en partes por lo tanto no hay dimensiones y por eso no hay objetivos específicos.</p>	<p>No corresponde</p>	<p><b>Variable única</b></p> <p>Nivel de conocimientos sobre autocuidado de la paciente post-operada de cesárea en el Hospital La Caleta en el periodo octubre – diciembre 2021</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Investigación básica</p> <p><b>Método y diseño de la Investigación:</b></p> <p>Hipotético-deductivo: El diseño es observacional, no experimental, transversal y descriptivo.</p> <p><b>Población y Muestra:</b></p> <p>120 pacientes</p> <p>No hay muestra</p>

## 6.2. Matriz de operacionalización de variables

**Variable:** Nivel de conocimientos sobre autocuidado de la paciente post-operada de cesárea

**Definición Operacional:** Nivel o grado de información obtenida sobre de la paciente post-operada de cesárea en general.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
No presenta	1= Respuesta correcta 0= Respuesta incorrecta	Categorica Ordinal (Escala tipo Likert)	Alta 11 a 15 puntos  Media 5 a 10 puntos  Baja 0 a 4 puntos

### 6.3. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA PACIENTE POST-OPERADA DE CESAREA EN EL HOSPITAL LA CALETA EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2021**

#### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO**

#### **QUIRÚRGICO**

Autor: Rebaza (2017)

#### **I. INSTRUCCIONES**

Señora, reciba un cordial saludo, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de conocimientos de autocuidado quirúrgicos que Ud. percibe, por lo que se le pide su colaboración dando respuestas sinceras a las preguntas formuladas completando los espacios en blanco y marcando con una “X” la alternativa con la Usted se identifique.

1. ¿Sabe Ud. que la intervención quirúrgica de cesárea presenta riesgos?
  - a) Si
  - b) No
  
2. ¿Sabe Ud. quien puede presentar riesgos durante la intervención por cesárea?
  - a) La madre
  - b) El niño
  - c) Ambos
  
3. ¿Sabe Ud. que el consentimiento informado es un documento que sirve para autorizar la intervención post cesárea, quien puede firmarlo?
  - a) El paciente y/o familiar cercano
  - b) No es necesario que el paciente y/o familiar lo firme
  
4. ¿Por qué antes de la intervención quirúrgica de cesárea se debe realizar el baño de ducha y rasurado de la higiene perineal?
  - a) Para evitar el mal olor
  - b) Para no bañarse en el hospital
  - c) Para evitar contaminar la herida
  
5. ¿Sabe Ud. cuantas horas de ayuno debe realizar antes de la intervención quirúrgica de cesárea?
  - a) De 6 a 8 horas antes de la intervención

- b) 12 horas antes de la intervención
  - c) 24 horas antes de la intervención
6. ¿Porque son importantes los exámenes de laboratorio antes de la intervención quirúrgica de cesárea?
- a) Es parte de la rutina medica
  - b) Todo paciente hospitalizado debe tener exámenes de laboratorio
  - c) Es un requisito indispensable antes de entrar a sala de operaciones, así evitar complicaciones durante y después de la intervención quirúrgica.
7. ¿Cuál es la mejor manera de enfrentar la ansiedad antes de la intervención quirúrgica de cesárea?
- a) Tratando de ocultar la ansiedad
  - b) Comunicando su ansiedad a la enfermera
  - c) Solicitando la postergación de la intervención quirúrgica.
8. ¿Por qué es importante la deambulacion temprana luego de la intervención por cesárea?
- a) Para dejar la cama libre en el hospital
  - b) Para no dar trabajo al personal del hospital
  - c) Para mejorar la circulación sanguínea y evitar complicaciones maternas.
9. ¿Sabe Ud. cuanta es la cantidad aproximada de sangrado vaginal luego de la intervención quirúrgica por cesárea?
- a) De 1 a 2 tazas aproximadamente
  - b) 3 tazas aproximadamente
  - c) 4 tazas aproximadamente
10. ¿Sabe Ud. cómo realizar los cuidados de la herida en su domicilio?
- a) Realizando baño e higiene perineal y usando ropa limpia
  - b) No ingiriendo alimentos inflamantes
  - c) Guardando reposo
11. ¿Sabe Ud. como debe ser su alimentación después de la intervención quirúrgica de cesárea?
- a) Abundante en calorías (cereales), proteínas (carnes) y minerales (hierro).
  - b) Abundante líquido, verduras y frutas
  - c) Dieta balanceada
12. ¿Sabe Ud. cuáles son las posibles complicaciones maternas después de la intervención quirúrgica de cesárea?
- a) Sangrado vaginal abundante.
  - b) Fiebre alta durante el primer día
  - c) Presentar dolor al caminar y no poder realizar actividades diarias
13. ¿Sabe Ud. después de cuánto tiempo puede realizar sus actividades cotidianas después de la intervención quirúrgica de cesárea?
- a) Una semana después de la intervención
  - b) Dos semanas después de la intervención
  - c) Un mes después de la intervención

14. ¿Sabe Ud. cuando puede reiniciar las relaciones sexuales después de la intervención quirúrgica de cesárea?
- a) 15 días luego de intervención por cesárea
  - b) 25 días luego de intervención por cesárea
  - c) 40 días luego de intervención por cesárea
15. ¿Cuál es la fecha indicada para el control de la herida y el retiro de puntos?
- a) a los 7 días
  - b) a los 10 días
  - c) a los 15 días

¡Gracias por su participación!

## 6.4. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Licenciada Karina Zobeyda Herrera Zegarra

Título : NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA PACIENTE POST-OPERADA DE CESÁREA EN EL HOSPITAL LA CALETA EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2021

---

**Ud. esta invitada a participar** en un estudio llamado: “Nivel de conocimientos sobre autocuidado de la paciente post-operada de cesárea en el hospital la caleta en el periodo octubre - diciembre 2021”. Dicho estudio es desarrollado por la Lic. Karina Herrera Zegarra; investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es describir el Nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la paciente post-operada de cesárea en el Hospital La Caleta. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### **Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Ud. se beneficiará teniendo la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados y así conocer la realidad de nuestro país.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que

permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente:**

Si usted se siente incómodo durante la respuesta del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Karina Zobeyda Herrera Zegarra al teléfono 946592625. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante:**  
**Nombres**  
---

---

**Investigador**  
**Nombres**  
**DNI:**