

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de salud en la atención
inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital en**

Lima, 2024

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanastésica

Autor:

Julia Maribel Garamendi Torres

Asesor:

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Lima, 6 de noviembre de 2025

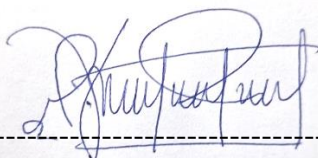
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Juan Roberto Munayco Mendieta, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN INMEDIATA EN PACIENTES POST CESAREADAS EN RECUPERACIÓN DE UN HOSPITAL EN LIMA, 2024”** de la autora Julia Maribel Garamendi Torres tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 6 días del mes de noviembre del año 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Roberto Munayco Mendieta', is written over a horizontal dashed line.

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

**Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de salud en la
atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de
un hospital en Lima, 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación
Posanastésica



Mg. Yanela Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 6 de noviembre de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento Del Problema.....	2
Identificación Del Problema.....	2
Objetivos.....	6
Justificación	7
Presuposición Filosófica.....	8
Desarrollo De Las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación.....	9
Marco Conceptual.....	13
Bases Teóricas	18
Definición de Términos	21
Metodología.....	22
Descripción del Lugar de Ejecución.....	22
Población y Muestra.....	23
Tipo y Diseño de Investigación	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
Proceso de Recolección de Datos	27
Procesamiento y Análisis de Datos	27
Consideraciones Éticas.....	28
Administración del Proyecto de Investigación	30
Referencias Bibliográficas	32
Apéndices.....	37

Resumen

Este estudio tiene el objetivo general de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de salud en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital, 2025, el estudio en cuestión será aplicada, con nivel correlativo y un diseño no experimental; además tendrá un enfoque cuantitativo, incluso se empleará como técnica una encuesta lo que garantizará una obtención más precisa y detallada de la información; los instrumentos a utilizar serán un cuestionario diseñado para evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de los profesionales de la salud en la atención inmediata de pacientes postcesárea, desarrollada por la investigadora basado en la encuesta que se originó en la tesis de Zapata titulada "Nivel de Conocimiento de Enfermería para el Cuidado Post Cesárea en el Hospital General Docente Ambato" (Zapata V., 2018), se validó con un valor de la V de Aiken y un juicio de 5 expertos, incluso cómo índice de concordancia teniendo como resultado un 0.996 y la confiabilidad con un resultado de Alfa de Crombach de 0.73. Dentro del estudio se recolectará la información mediante un cuestionario, cabe mencionar que previamente se gestionará los permisos necesarios para recabar dicha información que corresponden al área de docencia e investigación, como la carta de aceptación de comité de ética, teniendo en cuenta los lineamientos de la universidad, además se gestionará los permisos con el hospital para poder ejecutar la investigación.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, profesional de salud, atención inmediata, pacientes post cesareadas

Planteamiento Del Problema

Identificación Del Problema

La enfermería constituye una profesión que abarca la prestación de cuidados tanto de manera autónoma como en colaboración con otros profesionales, dirigida a las comunidades, familias e individuos independientemente de su estado de salud. Su labor incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a personas con discapacidad o en situación terminal (Chasillacta & Nuñez, 2022).

Asimismo, los profesionales de enfermería deben estar preparados constantemente para brindar cuidados integrales a toda persona, garantizando su bienestar y seguridad. En este contexto, la salud, entendida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, debe ser preservada y promovida a lo largo del proceso de atención (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud en el año 2023, indica que diversos expertos en salud a nivel global han estimado que la tasa de partos ideal por cesárea debería situarse entre un 10 % y un 15 %. Por otra parte, en las últimas décadas se ha evidenciado un incremento sostenido en la frecuencia de cesáreas, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Si bien esta intervención puede ser eficaz para prevenir complicaciones graves o potencialmente mortales en la madre y el recién nacido cuando existe una indicación médica, no se han identificado beneficios para la salud materno infantil cuando se realiza sin una justificación clínica (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En contraste, en América Latina, la falta de un método de implementación en el parto regular humanizado sigue siendo un problema de salud mundial. Cada año, aproximadamente 9,000 mujeres enfrentan el peligro de la muerte mientras dan a luz, lo que lleva a muchas

naciones a crear planes destinados a reducir el número de madres que mueren. Estas tácticas incluyen el estímulo del parto estándar y la atención integral del bebé. (Cobo, 2022; Pogo, 2023).

En la actualidad, Sudamérica ostenta la tasa más elevada de cesáreas a nivel continental, alcanzando un 42,9%, seguida por Norteamérica con un 32,3%. Oceanía registra un 31,1%, Europa un 25%, y Asia un 19,2%. En el caso específico de Chile, en el año 2014, se observó una tasa de cesáreas de aproximadamente 44,7%, lo que representó un total de alrededor de 184.000 nacimientos, de los cuales aproximadamente 82.000 correspondieron a cesáreas (Jankelevich & Lacassie, 2020).

De la misma manera, una investigación que compara 121 naciones en América Latina y el Caribe mostró que la cesárea más significativa, que aumenta de 22,8% al 42,2%, donde Brasil es la nación con los nacimientos con más cesáreas a nivel mundial, con tasas que van del 40% al 45% en los servicios de salud pública, y del 80% al 95% en la salud privada. Sin embargo, recuerde que estas cifras pueden variar según el área o la ciudad (Faundes, 2021).

Un estudio realizado en el país, Perú, señala que, de 4346 cesáreas realizadas, únicamente un reducido 2,4% de los casos resultaron en infecciones del sitio quirúrgico. Se identificaron varios factores asociados a la ocurrencia de estas infecciones; así mismo, se mostró una asociación significativa con el desarrollo de infecciones del sitio quirúrgico fue el inicio del parto (OR: 1,95). Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar estos factores en la atención y el manejo de pacientes algunas veces a cesáreas por parte de los profesionales de salud (Yerba et al., 2020).

Por ende, la atención postcesárea no solo afecta la salud física de la madre, sino también su bienestar emocional y psicológico, así como la salud del recién nacido. Dado que las tasas de cesáreas han ido en aumento en las últimas décadas, se hace imperativo evaluar

de manera rigurosa el nivel de conocimiento y las prácticas de los profesionales de salud en este ámbito (Faundes, 2021).

En los últimos veinte años, se han logrado avances significativos tanto en el ámbito de la cirugía mínimamente invasiva como en la implementación de programas de rehabilitación multimodal. Estas mejoras tienen la intención de disminuir la enfermedad y las tasas de mortalidad, así como el tiempo que los pacientes pasan en hospitales, lo que lleva a un mejor uso de recursos y menores gastos. Esto se logra poniendo especial énfasis en la reducción del estrés metabólico y psicológico causado por la cirugía, así como en facilitar el proceso de recuperación postoperatoria (Crespo et al., 2023).

Los profesionales de salud que laboran netamente en la atención postoperatoria de pacientes cesareadas se enfrentan a desafíos considerables. La atención a las mujeres durante el parto en un entorno institucional implica la implementación de numerosas prácticas por parte del personal de salud. Estas prácticas están diseñadas para asegurar un parto seguro mediante intervenciones médicas dirigidas a proteger tanto la vida de la madre como la del bebé (Rodríguez & Martínez, 2021). Es necesario tomar medidas preventivas para abordar posibles complicaciones que puedan surgir durante las consultas externas, el proceso de parto y el período posparto; estas deben incluir la identificación y evaluación de diversos factores de riesgo específicos para cada una de estas etapas, ya que dichos factores podrían aumentar la probabilidad de requerir hospitalización (Quirce, 2020).

Cabe señalar que los cuidados perioperatorios abarcan desde el momento en que se decide someter al paciente a una intervención quirúrgica hasta su alta hospitalaria. Estos cuidados engloban una amplia gama de procedimientos y prácticas destinadas a preparar al paciente y a la familia tanto a nivel físico y a nivel emocional. Su propósito es asegurar el éxito de la cirugía, prevenir complicaciones y reducir el tiempo de recuperación y estancia en el hospital. Debido a su naturaleza, estos cuidados requieren la colaboración de múltiples

disciplinas médicas y niveles de atención sanitaria, lo que subraya la necesidad de una coordinación efectiva entre ella como se señal en las diferentes directrices que ha dado la Organización Mundial de la Salud (Evangelista et al., 2022; Maya, 2022; Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Es por ello, que la brecha de conocimiento en este campo de investigación se debe a la falta de una comprensión sólida y actualizada sobre las prácticas y el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud en la atención postoperatoria de pacientes que han tenido cesáreas. A pesar de que la tasa de cesáreas sigue en aumento, no se ha realizado un análisis exhaustivo de cómo los profesionales de la salud están manejando la recuperación de este grupo específico de pacientes. Esto implica la necesidad de evaluar cuánto sabe sobre los cuidados postoperatorios recomendados, las prácticas más efectivas, cómo identificar y manejar factores de riesgo, así como su comprensión de las implicaciones emocionales y psicológicas que enfrentan los pacientes.

Se espera que los resultados de esta investigación ayuden a crear recomendaciones y estrategias que mejoren la atención postoperatoria para pacientes que han tenido cesáreas. Esto podría resultar en menos complicaciones y una mayor satisfacción entre los pacientes. Es fundamental destacar que el objetivo principal de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales de salud en la atención inmediata de pacientes post cesareadas en recuperación. Se pretende identificar áreas que necesitan mejoras y proponer sugerencias que optimicen la atención postoperatoria para este grupo de pacientes.

Formulación Del Problema

Problema General

¿Cuál la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de salud en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el conocimiento del personal de salud de los servicios de recuperación post anestesia en la atención inmediata en pacientes post cesareadas de un hospital, 2025?

¿Cuál es el nivel de aplicación de prácticas de los profesionales en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital, 2025?

¿Cuál es la relación de las dimensiones del conocimiento con las dimensiones de las prácticas de los profesionales de la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital, 2025?

Objetivos De La Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de salud en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud de los servicios de recuperación post anestesia en la atención inmediata en pacientes post cesareadas de un hospital.

Identificar es el nivel de aplicación de prácticas de los profesionales en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital.

Identificar la relación de las dimensiones del conocimiento con las dimensiones de las prácticas de los profesionales de la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

La relevancia de esta investigación radica en la significativa importancia de la salud materna y los riesgos inherentes a la atención post cesárea, así como lo explica la teoría de Dorothea Orem la cual está basada en la atención del cuidado en diferentes aspectos, según la Organización Panamericana de la Salud, la mayoría de las muertes maternas son evitables, y las soluciones sanitarias para prevenir o tratar complicaciones son bien conocidas. Es fundamental que todas las mujeres tengan acceso a la atención prenatal durante el embarazo, a atención especializada durante el parto, y a apoyo en las primeras semanas después de dar a luz. Por lo tanto, es vital identificar las brechas en el conocimiento y las actitudes del personal de salud para mejorar la calidad de la atención, reducir riesgos y enriquecer la literatura científica. Este estudio busca garantizar una atención obstétrica segura y eficaz, lo que traerá beneficios directos para los pacientes y avances significativos en la práctica clínica obstétrica.

Justificación Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, este estudio se posiciona como un punto de referencia significativo en el campo de la atención a pacientes post cesáreas, utilizando un enfoque cuantitativo aplicado, el diseño no experimental elegido se centra en un nivel correlacional con un corte transversal. Esta metodología permite recopilar datos relevantes de manera sistemática y estructurada, estableciendo así un modelo para futuras investigaciones en esta área tan importante de la atención médica. Gracias a su diseño correlacional, se pueden identificar relaciones entre variables clave, mientras que el enfoque

aplicado asegura que los hallazgos sean útiles en la práctica para informar y mejorar la atención clínica.

Justificación Práctica Y Social

Este estudio tiene una justificación práctica y social muy sólida, ya que se ocupa de un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud materna. El conocimiento y las actitudes de los profesionales de la salud en la atención inmediata a pacientes que han tenido cesáreas tienen un impacto directo en la seguridad y el bienestar tanto de las madres como de los recién nacidos, mejorar este aspecto es fundamental para elevar la calidad de la atención en los servicios de salud, disminuir riesgos y complicaciones postoperatorias, y facilitar una recuperación más efectiva para los pacientes. Además, este enfoque pone de relieve la dimensión ética y social al fomentar una atención segura y adecuada en un momento crítico para las madres, lo que, a su vez, refuerza la salud materna.

Línea De Investigación

Presuposición Filosófica

La atención de salud, particularmente en el contexto de la recuperación post cesárea, debe estar fundamentada en un enfoque epistemológico sólido y una base filosófica de razonamiento y conocimiento. La idea fundamental es que la práctica diaria de los profesionales de enfermería debe estar profundamente arraigada en una comprensión reflexiva de las medidas de bioseguridad, priorizando siempre la seguridad y el bienestar tanto del personal como de los pacientes. La filosofía que respalda este enfoque sostiene que cualquier acción clínica debe estar precedida por un sólido conocimiento y una reflexión filosófica que ayude a prevenir errores y riesgos en la atención de pacientes post cesárea, demostrando así un compromiso ético con la seguridad y la calidad en la atención médica.

Desarrollo De Las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Antonio et al. (2025) llevaron a cabo una investigación en México titulada "Nivel de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería en Pacientes post Operadas de Cesárea en Hospital Naval de México". El objetivo principal de este estudio fue evaluar cuán satisfechas estaban las pacientes después de una cesárea con el cuidado de enfermería en el servicio de tococirugía, además de identificar áreas que necesitan más atención. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo con 39 pacientes post cesárea. Se utilizó un cuestionario que incluía datos sociodemográficos y la Escala de Satisfacción de Eriksen (1988). Los resultados mostraron que el 97.4% (n=38) de las pacientes se consideraron "muy satisfechas" con la atención que recibieron. Sin embargo, en lo que respecta a la asistencia para el autocuidado, solo el 7.7% mencionó haber recibido ayuda para bañarse, el 10.3% para alimentarse y apenas el 5.1% para ir al baño. En términos de continuidad del cuidado, solo el 20.5% afirmó haber sido atendida de manera constante por el mismo personal de enfermería. Se concluyó que no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de satisfacción y las variables sociodemográficas ($p > 0.05$), y que aún hay áreas que necesitan fortalecerse, como la asistencia en actividades básicas, la continuidad del personal y la educación al paciente.

Adams et al. (2023) llevaron a cabo una investigación en Estados Unidos titulada "Evaluación de las necesidades de atención posparto: comprensión de las mujeres sobre la atención, las prácticas, las barreras y las necesidades educativas". El propósito principal de este estudio fue recopilar información sobre el conocimiento de las mujeres sobre la atención y las complicaciones en el posparto, las prácticas de recuperación después del parto, las

barreras percibidas para recibir atención durante el puerperio. Estudio cualitativo descriptivo, contó con una población de ocho grupos focales con 54 mujeres que dieron a luz en cuatro centros de salud. En los resultados señalaron una falta de atención posparto centrada en ellas mismas, ya que la mayoría de las discusiones se enfocaban únicamente en el cuidado del bebé. Además, mencionaron que las malas interacciones interpersonales dificultaban el acceso a la atención si la necesitaban, y que sus necesidades de salud mental. En conclusión, la atención posparto dejó de lado aspectos fundamentales sobre la salud física y mental de la madre. Esta falta de información puede dificultar la adaptación tras el parto y hacer que las mujeres no reconozcan signos de alerta relacionados con problemas comunes de salud en este periodo.

Atuhaire (2021) llevó a cabo una investigación en Uganda en el continente Africano titulada " Conocimientos y prácticas de las madres después de la cesárea para el autocuidado después del parto en el Hospital Regional de Referencia de Mbarara.". El objetivo principal de este estudio fue entender por qué estas madres enfrentan complicaciones y qué prácticas están llevando a cabo para superar los desafíos que surgen después del parto. Se trató de un estudio descriptivo y transversal, donde se utilizó un cuestionario semiestructurado para recopilar datos cuantitativos de 150 madres que ingresaron a la Maternidad del Hospital Regional de Referencia de Mbarara. Este estudio logró una tasa de respuesta del 100% y puso de manifiesto un bajo nivel de conocimiento sobre el autocuidado postcesárea entre las mujeres en el posparto en Mbarara. Un 60% nunca había escuchado sobre el tema, y aunque el 40% sí tenía alguna noción, ninguna de ellas contaba con un conocimiento completo. Solo el 26% pudo mencionar más de dos aspectos del autocuidado postcesárea, y el 22% no lo practicaba en absoluto, lo que evidencia una escasa aplicación de estas prácticas durante el puerperio. En conclusión, el conocimiento sobre el autocuidado postcesárea entre las puérperas fue deficiente, lo que sugiere que estas mujeres no son conscientes del valor de esta herramienta personal para promover su salud.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Tabaco (2025) llevó a cabo una investigación en Lima titulada "Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2024". El objetivo principal de este estudio fue explorar la relación entre el conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado en mujeres que dieron a luz en el Hospital. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra incluyó a 263 puérperas a quienes se les aplicaron cuestionarios validados. Los resultados revelaron que el 62,4% de las mujeres tenía un nivel medio de conocimiento sobre cuidados postparto, mientras que el 27,4% tenía un nivel bajo y solo el 10,3% alcanzaba un nivel alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 70% de las participantes realizaba prácticas adecuadas, mientras que el 30% se dedicaba a prácticas inadecuadas. El análisis, utilizando el coeficiente Rho de Spearman mostró una correlación positiva débil ($r = 0,131$; $p = 0,034$) entre el conocimiento sobre cuidados postparto y las prácticas de autocuidado. Se concluyó que, aunque la relación entre el conocimiento y las prácticas es débil, un aumento en el nivel de conocimiento podría facilitar la adopción de mejores prácticas de autocuidado.

Gutierrez (2021) llevó a cabo una investigación en Lima titulada "Cuidados de enfermería en post cesareada por preeclampsia en la Unidad de Recuperación postanestésica de un hospital nacional, Lima 2021". El objetivo principal de este estudio fue implementar un proceso de intervención para el cuidado de pacientes que han pasado por una cesárea debido a preeclampsia en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Se trata de una investigación cualitativa, específicamente un caso clínico único, que involucra a pacientes de 35 años. Para ello, se utilizó el proceso de atención de enfermería. Se identificaron ocho patrones alterados, de los cuales se priorizaron tres: el patrón cognitivo-perceptivo, el de autopercepción-autoconcepto y el de percepción y manejo de la salud. A través de un análisis crítico, se

establecieron ocho diagnósticos, destacando como prioritarios el dolor agudo, la ansiedad y el riesgo de infección, utilizando el formato SSPFR (signos y síntomas, problema y factor relacionado). La evaluación se realizó comparando las puntuaciones iniciales y finales, logrando mejoras de +2, +3 y +2. Se concluyó que, en función de los problemas detectados, se aplicó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas. Sin embargo, se subraya que el éxito del tratamiento depende de la identificación temprana de los problemas y de la implementación de un enfoque adecuado.

Dioses (2020) llevó a cabo una investigación en Piura titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado post cesárea en pacientes puérperas hospitalizadas en el Hospital Las Mercedes de Paita- Piura". El objetivo principal de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado en madres que han pasado por una cesárea y que están hospitalizadas en el Hospital Las Mercedes de Paita, Piura, durante el año 2020. La autora llevó a cabo una encuesta con 45 puérperas como muestra. Se analizó su conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el autocuidado. Los resultados mostraron que, aunque el conocimiento sobre el autocuidado era medio, las prácticas eran en su mayoría inadecuadas (80%). Las áreas más críticas incluyeron la higiene corporal (22,5%), el cuidado de la herida quirúrgica (55%) y la actividad física (60%). A pesar de estas prácticas deficientes, se observó una actitud positiva hacia el autocuidado en el 47,5% de las pacientes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas educativos y de intervención que mejoren el conocimiento y fomenten prácticas más adecuadas de autocuidado entre las madres puérperas post cesárea, con el fin de asegurar una recuperación más segura y efectiva.

Marco Conceptual

Conocimientos y Prácticas de Autocuidado

Durante el periodo de puerperio, ya sea tras un parto natural o una cesárea, ocurren cambios significativos a nivel biopsicosocial que afectan profundamente la estabilidad tanto de la madre como del recién nacido; este tiempo está fuertemente marcado por prácticas y creencias culturales que se han transmitido de generación en generación. En el ámbito de la enfermería, comprender los mitos, creencias, valores y significados que las mujeres aplican durante el puerperio es fundamental para facilitar de manera efectiva las intervenciones de cuidado proporcionadas, con el enfoque puesto en asegurar el bienestar y mejorar la adaptación de la madre y el hijo en su contexto social y cultural particular (Barrena Neyra et al., 2020).

Ciertamente, los cuidados culturales son fundamentales en la atención de la salud, ya que consideran la experiencia humana en su totalidad a lo largo del tiempo. Esto incluye la estructura social, la cosmovisión, los valores culturales, los contextos, las expresiones lingüísticas y los sistemas de cuidado, tanto los populares como los profesionales. Para ofrecer un cuidado que sea adecuado y sensible a la cultura, es vital conocer, examinar y reflexionar sobre cómo la cultura influye en la atención de salud. Esto significa entender de qué manera las creencias y prácticas culturales impactan la percepción de la salud, las decisiones sobre tratamientos y la relación entre el paciente y el profesional de la salud. Al reconocer y respetar la diversidad cultural, los profesionales de la salud pueden proporcionar atención más efectiva y centrada en el paciente, lo que contribuye al bienestar y la satisfacción de los individuos atendidos (Yáñez Flores et al., 2021).

Asimismo, la implementación de los modos de acción, que comprenden la preservación, la negociación y la reestructuración, facilita la creación de un diálogo entre diferentes conjuntos de conocimientos. Esto, a su vez, conduce de manera sensible a la

prestación de cuidados que sean culturalmente congruentes. Cada práctica y creencia que influye en los comportamientos de una mujer en el período de puerperio, tanto en lo que concierne a su autocuidado como al cuidado de su hijo, están fuertemente influenciadas por el conocimiento que ha adquirido o aprendido de otras personas y por su actitud hacia esas enseñanzas (Echevarría Cabrera et al., 2023)

Conocimiento. El conocimiento es un proceso en el que el sujeto construye y reconstruye la realidad, pero también suponemos que este proceso no solo transforma la realidad, sino también el sujeto cognoscente se ve transformado en este proceso. Son hechos o información adquiridos por un individuo a través de la experiencia o la educación (Banda et al., 2019).

Antiguamente las prácticas de cuidado relacionadas con el puerperio han tenido un impacto cultural muy importante. Además, el papel del cuidador, que suele ser un miembro de la familia, como el esposo, la madre o algún familiar cercano, es fundamental en este proceso. Ellos poseen una gran cantidad de conocimientos sobre cómo se debe cuidar a la madre después del parto (Maquera Maquera et al., 2022).

Dimensiones Del Conocimiento Postcesárea.

Conocimiento de los Servicios de Recuperación.

Cuidados de Enfermería Después de la Cesárea. El objetivo de los cuidados de enfermería es lograr una recuperación eficaz y una buena adaptación fisiológica durante el puerperio; se debe determinar los cuidados prioritarios que la paciente necesita para de esta manera identificar y evitar posibles complicaciones y satisfacer las necesidades de la paciente postcesárea (Barros et al., 2021).

Cuidados en Sala de Recuperación. Es importante evaluar a la paciente hasta que recupere el control de su vía respiratoria y tenga estabilidad en su estado cardiorrespiratorio, además de que las mujeres puedan comunicarse. Se deben monitorear los signos vitales, el

dolor, la sedación y el sangrado cada 30 minutos durante las primeras 2 horas, y luego cada hora hasta que los signos sean estables y satisfactorios (Tavera Lits et al., 2021).

Valorar las características de los loquios (loquios rojos: duran entre 2 y 3 días. Contienen principalmente sangre, junto con pequeños fragmentos de membranas y restos fetales como lanugo, vérnix o meconio. Loquios rosados o serosos: aparecen después de 3 o 4 días. Tienen menos sangre y más exudado, leucocitos y decidua de degeneración grasa. Loquios blancos: a partir del décimo día, debido al aumento de leucocitos (Tavera Lits et al., 2021).

Es importante evaluar el apósito quirúrgico, observando si hay sangrado o drenaje en el área de la incisión. Mantener el sitio quirúrgico limpio y seco es fundamental, ya que esto ayuda a que la cicatrización ocurra de manera adecuada (Tavera Lits et al., 2021).

Palpar el fondo del útero para determinar si la involución del útero se está realizando adecuadamente (Tavera Lits et al., 2021).

Antes del traslado a piso se debe valorar el bloqueo motor mediante la escala de Bromage, estado general de la paciente (estado de conciencia, fascias, color de la piel) (Tavera Lits et al., 2021).

Prácticas. Es un conjunto de comportamientos y actitudes que una persona desarrolla. Al diseñar estrategias para promover la salud, es fundamental tener en cuenta e incluir el aspecto cultural, ya que este no solo influye en el proceso de salud y enfermedad, sino que también permite una mejor comprensión de la realidad de las mujeres durante el puerperio. En esta etapa, se hace evidente la importancia de los cuidados que brinda la madre, los cuales están basados en prácticas y creencias que ha adquirido a lo largo del tiempo. Entre las prácticas más comunes, destaca el uso de plantas medicinales, que se ha documentado ampliamente durante el postparto para diversos fines relacionados con el cuidado tanto de la madre como del recién nacido. Una de las características en el uso de estas plantas, es que este ocurre por tradición o porque ha sido enseñado de generación en generación, desconociendo muchas veces el efecto específico de estas (Calpa Pastas et al., 2019).

Factores que Influyen en la Aplicación de los Conocimientos.

Indicaciones de la Cesárea. Las indicaciones para una cesárea pueden ser por causas maternas o causas fetales:

Causas Maternas. Cesárea anterior, hemorragia ante parto, tumor previo, cáncer cervicouterino, síndrome hipertensivo severo, ruptura uterina, herpes genital activo, falta de progreso del trabajo de parto, placenta previa, paciente con VIH (Mauricio et al., 2023).

Causas Fetales. Anomalía de presentación o posición, anomalía fetal, prolapso de cordón, prevención distocia hombro, parto prematuro extremo, embarazo gemelar, restricción de crecimiento intrauterino (Mauricio et al., 2023).

Tipos De Cesárea.

Cesárea Electiva. Es aquella que se realiza en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal, se trata una intervención programada entre las que tenemos: situaciones fetales transversas, cardiopatías maternas, desproporciones pelvi fetales, placenta previa oclusiva, enfermedades maternas como diabetes gestacional, hipertensión en el embarazo (Sandie et al., 2023).

Cesárea Itineraria. Cuando tienen antecedentes de 2 o más cesáreas Cesárea de urgencia: Se realiza como efecto de una patología aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal, lo que hace recomendable la finalización del embarazo rápidamente entre las que tenemos: sufrimiento fetal, abrupcio placentae, hemorragias, fracaso del parto vaginal, prolapso de cordón (Sandie et al., 2023).

Conocimientos De Complicaciones Quirúrgicas

Hemorragia. es la pérdida excesiva de sangre del interior de la cavidad uterina. Cuando esta pérdida es dentro de las primeras 24 horas tras el parto o cesárea es una hemorragia del puerperio inmediato. Después se le llama hemorragia del puerperio o puerperio tardío. Es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, ocupando el primer lugar. Se considera que hay una hemorragia cuando se pierden 500 ml de sangre o más. Entre las causas principales están: atonía uterina, traumatismos del canal de parto, retención de placenta, alteraciones de la hemostasia. Por lo que se debe valorar en la paciente alteraciones hemodinámicas (mareos, debilidad, palpitaciones, sudoración, inquietud, confusión, disnea) y signos de hipovolemia (hipotensión, taquicardia, oliguria) (Vega Peña et al., 2024).

Shock Hipovolémico. Es un síndrome secundario a la pérdida aguda del volumen circulante con incapacidad cardiorrespiratoria y baja disponibilidad del oxígeno para suplir las necesidades tisulares, causando daño en diversos parénquimas por incapacidad para mantener la función celular, la hemorragia es la causa más común ya que disminuye la presión arterial media de llenado del corazón por una disminución del retorno venoso (Vega Peña et al., 2024).

Trombosis Venosa Profundas. Se trata de un proceso inflamatorio trombótico que afecta al sistema venoso profundo. Es de 5 a 6 veces más común en mujeres embarazadas que en aquellas que no lo están. De hecho, el 66% de los casos se presentan en el periodo postparto, y es de 5 a 9 veces más frecuente en las pacientes que han tenido una cesárea en comparación con las que han tenido un parto vaginal. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, la cual es causada por: hipercoagulabilidad y un daño endotelial (Vega Peña et al., 2024).

Este trastorno es más frecuente en las pacientes que han tenido una cesárea ya que

esta causa un daño endotelial, por lo cual hay que valorar en la paciente signos como: tos o falta de aire, síntomas en las piernas como pantorrilla hinchada y dolorosa, y valorar signo de Homans que es el dolor que se origina en la pantorrilla o en el tendón de Aquiles con la dorsiflexión del pie con la pierna en extensión (Vega Peña et al., 2024).

Infección de la Herida Quirúrgica. Se trata de una infección causada por microorganismos que ocurre en el sitio de la intervención quirúrgica, es una complicación y una causa importante de morbilidad, estancia hospitalaria prologada y mayores gastos de atención, a pesar de las avanzadas técnicas de esterilización e higiene (Sandie et al., 2023). La infección sitio quirúrgico como expresión de infección asociada a la atención sanitaria, es una de las principales complicaciones de la paciente obstétrica y su incidencia varía según el país, con reportes desde 1, 4% hasta 30 % de la cesárea (Vega Peña et al., 2024). Por lo cual se debe tener un adecuado cuidado de la herida quirúrgica y vigilar signos como: aumento del dolor, enrojecimiento, secreciones, separación o dehiscencia de la herida (Vega Peña et al., 2024).

Bases Teóricas

Modelo de Autocuidado de Dorotea Orem

Según Tipan Tasipanta et al. (2024) las teorías y modelos conceptuales son parte fundamental de la enfermería, y su historia se remonta a 1859, cuando Florence Nightingale compartió su visión sobre esta profesión. Al explorar las distintas clasificaciones para estudiar estas teorías y modelos, encontramos a una de las figuras más representativas, Dorotea E Orem, quien ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres subteorías relacionadas:

Teoría de Autocuidado. En este texto se aborda el concepto de autocuidado como una contribución continua que cada persona hace a su propia vida. El autocuidado es una práctica que los individuos

adoptan, orientada hacia un objetivo claro; además, se trata de una conducta que existe en circunstancias concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su adecuado desarrollo y funcionamiento a favor de la vida, salud o bienestar (Tipan Tasipanta et al., 2024).

Este es uno de los aspectos más importantes durante el puerperio, ya que la madre lleva a cabo diferentes cuidados que le ayudarán a mantener su salud, tanto ahora como en el futuro. El autocuidado se refiere a las acciones que se basan en prácticas tradicionales de la cultura o la ciencia, y que son realizadas libremente por las personas, estas prácticas están enfocadas en el individuo o en situaciones y objetos de su entorno. Se ejecutan a favor de la vida de la misma persona, su salud o bienestar (Tipan Tasipanta et al., 2024).

Para las mujeres que han dado a luz, es crucial recuperar la figura que tenían antes del embarazo; por eso, muchas se dedican a prácticas de cuidado que les ayuden en este proceso. Esta tendencia es bastante común en el periodo postparto, ya que las mujeres creen que, además de ayudar a recuperar su figura, evita que el estómago o el útero queden flojos. Volver a tener el aspecto físico que tenían antes del parto es una de las razones que las motiva a seguir estas prácticas. Otra forma de autocuidado que se menciona a menudo es la dieta; para algunas mujeres, el día cuarenta de la dieta es especialmente significativo y se considera un día clave para el cuidado, ya que los esfuerzos realizados ese día influirán en su salud futura. De hecho, el día cuarenta es tan importantes que se le da más relevancia que a todos los cuidados llevados a cabo en los días previos. Estudios describen cómo en el día cuarenta la mujer se debe resguardar y realizar ciertas prácticas de cuidado; por ejemplo, permanecer todo el día en la cama y tranquila, no salir al frío, realizar baños corporales de siete hierbas y consumir caldos de gallina (Márquez Díaz, 2024).

El significado que una mujer le da a su cuidado durante el puerperio varía bastante y está fuertemente influenciado por su cultura. Las prácticas y creencias que adopta

proviene de este contexto cultural. Los factores socioculturales que tienen un impacto significativo incluyen valores, conocimientos, creencias, actitudes y estilos de vida, además de aspectos sociales y familiares. Todos estos elementos están relacionados con cómo se comporta la puérpera en cuanto a su autocuidado, mientras que los factores religiosos, políticos y económicos juegan un papel menor. Algunas investigaciones coinciden en afirmar que la cultura es un factor determinante en muchos de los cuidados que la madre realiza para sí misma y para su recién nacido (Márquez Díaz, 2024).

Aunque algunas de estas prácticas son favorecedoras y simbolizan una tradición en torno a una cultura la cual debe respetarse, otras representan un riesgo para el neonato y la madre, debido a eso es muy importante la educación por parte del personal de salud, para ayudar al paciente a diferenciar las prácticas más saludables y las que en lo posible deben evitarse al individuo de forma completa en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida (Márquez Díaz, 2024).

Teoría de Déficit de Autocuidado. Esta teoría es fundamental en el modelo de Orem, donde se describen y explican las causas que pueden llevar a un déficit en el autocuidado. Las personas que enfrentan limitaciones debido a su salud o a sus relaciones a menudo no pueden llevar a cabo el autocuidado o el cuidado de quienes dependen de ellas. La teoría también señala cuándo y por qué es necesaria la intervención de una enfermera, subrayando que las personas están afectadas por condiciones relacionadas con su salud que les impiden mantener un autocuidado constante o que hacen que este sea incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no quiere iniciar las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado (Naranjo Hernández, 2019).

Teoría De los Sistemas de Enfermería. En la que se exponen los modos en que las enfermeras/os consiguen atender a los individuos, identificando tres características de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo. Sistemas

de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (Naranjo Hernández, 2019).

Definición de Términos

Enfermería. La enfermería es una profesión que se dedica a brindar atención de manera autónoma a personas de todas las edades, así como a familias, grupos y comunidades, ya sea que estén enfermas o no, y en cualquier circunstancia. Su labor incluye promover la salud, prevenir enfermedades y ofrecer cuidado a quienes están enfermos, tienen discapacidades o se encuentran en una etapa terminal (Banda Pérez et al., 2022).

Cuidado. Es la acción de cuidar. Esto implica ayudar a uno mismo o a otra persona, buscando mejorar su bienestar y evitar que sufran algún daño (Banda Pérez et al., 2022).

Cesárea. Se trata de un procedimiento quirúrgico que culmina el parto al extraer al feto a través de una incisión en la pared uterina. Es un procedimiento obstétrico fundamental que se realiza para minimizar los riesgos tanto para el recién nacido como para la madre, y es una de las cirugías más comunes entre mujeres en todo el mundo (Banda Pérez et al., 2022).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El hospital elegido para esta investigación es un centro médico muy reconocido, un verdadero pilar en la comunidad. Se ha destacado por su dedicación a ofrecer un cuidado de salud excepcional y una amplia gama de especialidades médicas que responden a las necesidades de la población local.

La unidad de recuperación del hospital juega un papel crucial en la atención de pacientes que han tenido cesáreas. Con 13 camas, este espacio está diseñado específicamente para brindar atención especializada y cuidados médicos que se centran en la óptima recuperación de las mujeres que han dado a luz por cesárea. Aquí, se priorizan valores institucionales como la calidad, la eficacia, el profesionalismo y la promoción de la salud, que son fundamentales para ofrecer servicios de salud de alto nivel.

En esta unidad, adoptamos un enfoque multidisciplinario para atender a las pacientes que han pasado por una cesárea, lo que nos permite ofrecer una atención integral. Esto incluye desde el manejo del dolor hasta la prevención de complicaciones y la promoción de una recuperación rápida y exitosa. Nuestro equipo de médicos y enfermeras, altamente capacitados, se dedica a brindar cuidados personalizados y compasivos, creando un ambiente seguro y propicio para la rehabilitación tanto física como emocional de las pacientes. El estudio se centra en todas las mujeres que han dado a luz por cesárea y que están siendo atendidas en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante un proceso de selección aleatoria, nos aseguraremos de que la muestra sea representativa y diversa, lo que nos permitirá obtener resultados significativos y aplicables para el análisis y las conclusiones del estudio. Este enfoque riguroso en la selección de la muestra garantizará la validez y fiabilidad de los resultados, contribuyendo así al avance del conocimiento en el

ámbito de la atención postcesárea (Alcántara Díaz, 2022). Este estudio se realizará en un tiempo de tres meses; durante los meses de abril a junio del 2024; posterior a la aceptación de permiso para ejecución.

Población y Muestra

Población

La población estará colmada por un total de 30 profesionales de salud del servicio de recuperación que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Muestra

Dado que se incluirá a la totalidad de la población accesible, se trabajará con un muestreo de tipo censal (Condori Ojeda, 2020) de 30 profesionales de salud del servicio de recuperación.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación se enfocará en un enfoque aplicado, de nivel correlativo y con un diseño no experimental. Esto significa que no se manipulará la variable; simplemente se observarán los fenómenos tal como ocurren en la vida real. Este estudio será útil para correlacionar el conocimiento de los profesionales de la salud con las prácticas de atención inmediata en pacientes que han pasado por una cesárea y están en proceso de recuperación. Además, esta investigación tendrá un enfoque cuantitativo, los datos recopilados son presentados en forma numérica haciendo uso de estadística descriptiva y con un alcance transversal, para probar una hipótesis ya que los datos se recogen en un solo momento según el alcance y la información recolectada (Hernández Sampieri, 2018).

Formulación de Hipótesis

H0: El nivel de conocimiento está relacionado a las prácticas del profesional de salud en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital.

H1: El nivel de conocimiento no está relacionado a las prácticas del profesional de salud en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital.

Identificación de Variables

VARIABLE 1: Conocimiento

VARIABLE 2: Prácticas

Operacionalización De Variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento	Un conjunto de información que se acumula a través de la experiencia, el aprendizaje o simplemente observando (Banda Pérez et al., 2022)	Información acerca del conocimiento del personal de salud de los servicios de Recuperación en base a las complicaciones postcesárea, manejo del dolor y Cuidados generales postcesárea.	conocimiento del personal de salud de los servicios de Recuperación	Complicaciones postcesárea Manejo del dolor Cuidados generales postcesárea	Nivel alto 13-19 pts Nivel medio 7-12 pts Nivel bajo 1-6 pts
Prácticas	Conjunto de comportamientos o actitudes saludables que desarrolla la persona (Calpa Pastas et al., 2019).	Comportamientos aplicados para el desarrollo adecuado de los cuidados en pacientes postcesárea, basado en comunicación y coordinación con el equipo médico, evaluación y atención de las necesidades de la paciente.	aplicación de prácticas de los profesionales.	Evaluación y atención de las necesidades de la paciente:	Nivel alto 9– 13 pts Nivel medio 5 - 8 pts Nivel bajo 1- 4 pts

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Se utilizará una encuesta como técnica para recopilar datos directamente de todos los participantes; esto asegurará que obtengamos información más precisa y detallada a través de un cuestionario que ha sido desarrollado por el autor y validado por expertos en una prueba piloto.

Instrumento

El instrumento que se empleará consiste en un cuestionario diseñado para evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de los profesionales de la salud en la atención inmediata de pacientes postcesárea, este instrumento fue modificado nuevamente en la segunda sección del instrumento por el investigador, debido al contexto diferente donde ejecutará el estudio; desarrollada por la investigadora tomando como base la encuesta que se originó en la tesis de Zapata titulada "Nivel de Conocimiento de Enfermería para el Cuidado Post Cesárea en el Hospital General Docente Ambato como parte de una prueba piloto realizada en Ecuador en el año 2018, consta de un total de 32 preguntas distribuidas en dos secciones: la Primera Sección, que aborda el conocimiento de enfermería sobre los cuidados postcesárea, cuenta con 3 indicadores y evalúa las primera 19 preguntas con respuestas dicotómicas (si y no) teniendo puntajes en: Nivel alto (13-19 pts), Nivel medio (7- 12 pts) y Nivel bajo (1-6 pts). La Segunda Sección, que se enfoca en una guía de observación de la práctica de enfermería en la atención de pacientes postcesárea, consta de 13 preguntas evalúa dos indicadores con respuestas en escala de Likert: nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4) teniendo puntajes de: Nivel alto (9– 13 pts), Nivel medio (5-8 pts) y Nivel bajo (1-4 pts) (Zapata Pila, 2018).

Validez y Confiabilidad. Este instrumento fue nuevamente construido por el investigador, debido al contexto diferente donde ejecutará el estudio, por ende, la validez del instrumento se realizó con juicio de 5 expertos y el valor de la V de Aiken como índice de concordancia teniendo como resultado un 0.996. Para la confiabilidad del instrumento se siguió un rigor científico-estadístico, con la aplicación del instrumento a un número de 10 participantes para realizar una prueba piloto; quedando finalmente con un resultado de Alfa de Crombach de 0.73 (Apéndice D).

Proceso de Recolección de Datos

Dentro del estudio se recolectará la información mediante un cuestionario, cabe mencionar que previamente se gestionará los permisos necesarios para recabar dicha información que corresponden al área de docencia e investigación, como la carta de aceptación de comité de ética, teniendo en cuenta los lineamientos de la universidad, además se gestionará los permisos con el hospital para poder ejecutar la investigación, con el fin de aplicar el instrumento y recolectar datos.

En primer lugar, se identificarán los profesionales de salud que participaran y se les pedirá que si desean participar del estudio deben firmar el consentimiento informado; en segundo lugar, se procederá a aplicar el cuestionario y una vez completo se subirá la información a la base de datos. La recolección de datos se realizará en el periodo de abril a junio del 2024, los martes y jueves en un horario de 8 am a 4pm, hasta completar la muestra.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez terminado de recopilar los datos mediante el cuestionario que mencionamos antes, pasaremos a crear la base de datos utilizando una hoja de cálculo de Excel. Para realizar el análisis descriptivo, utilizaremos el software estadístico SPSS versión 26. Para poner a prueba las hipótesis que hemos planteado, aplicaremos la prueba

de Rho de Spearman, centrándonos en datos numéricos como promedios y medianas, con un nivel de significancia fijado en menos de 0.05. Además, para presentar los resultados de manera clara y visual, se utilizarán gráficos de barras y porcentajes.

Consideraciones Éticas

En el estudio actual, se respetarán y utilizarán los cuatro principios éticos esenciales; además, se será imprescindible obtener el consentimiento informado de todos los licenciados en enfermería que participen en la investigación a través de encuestas (Solis Sánchez et al., 2023).

Autonomía

Se asegurará mediante la obtención del consentimiento informado a través de encuestas en línea dirigidas a los licenciados en enfermería que están siendo estudiados (Solis Sánchez et al., 2023).

Beneficencia

El estudio tiene como objetivo beneficiar a los profesionales licenciados en enfermería que participan, tanto para el presente como para el futuro (Solis Sánchez et al., 2023).

No Maleficencia

Evitando cualquier daño físico o psicológico a los participantes, y manteniendo la integridad y reputación de la institución involucrada en la investigación (Solis Sánchez et al., 2023).

Justicia

Se reflejará en el trato respetuoso y equitativo hacia todos los profesionales de la salud que participen en el estudio, sin discriminación alguna (Solis Sánchez et al., 2023).

Limitaciones del Proyecto

En el estudio actual, se identificaron algunas limitaciones que deben tomarse en cuenta al momento de interpretar los resultados. Una de las principales limitaciones fue la escasa disponibilidad de estudios previos que aborden de manera específica la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de salud y sus prácticas en la atención

inmediata a pacientes post cesareadas. Esta falta de antecedentes dificultó la comparación y el contraste de los hallazgos con investigaciones similares. Asimismo, se realizarán encuestas autoaplicadas, lo que puede haber introducido sesgos en las respuestas, ya que algunos participantes podrían haber respondido según lo que consideran socialmente deseable o esperado, y no necesariamente de acuerdo con sus conocimientos reales o con las prácticas que ejecutan en la práctica clínica diaria.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDADES/MESES	2023-2024										
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set
Solicitar el permiso para la ejecución de estudio a la institución.											
Fijar días para aplicar la prueba piloto											
Validar los instrumentos para dicho estudio.											
Ejecutar el instrumento previo permiso de la institución instrucción de desarrollo de instrumento											
Recolectar información del instrumento											
Analizar los datos del cuestionario y readaptarlos											
Redactar las conclusiones											
Redactar la tesis completa con resultados de dicho estudio.											
Sustentar la tesis											

Presupuesto

Rubro	Cant.	Monto Unit. (s/.)	Monto Total (s/.)
a. Recursos Humanos			
Colaboradores para el estudio de campo	1	S/.120.00	S/.120.00
Personal de apoyo en Cómputo	1	S/.120.00	S/.120.00
Bioestadístico (SPSS)	1	S/.350.00	S/.350.00
b. Materiales y Equipos			
Memoria USB	1	s/./30.00	s/./30.00
Lapiceros	5	S/./1.00	S/./5.00
Hojas	2 paquete (500 hojas)	S/./20.00	S/./40.00
Impresión de las Encuestas	5	S/0.20	S/./10.00
Copias	30	S/./0.50	S/./150.00
c. Servicios			
Servicios de comunicación (red telefónica e internet)	----	S/./120.00	S/./120.00
Servicio de antiplagio y Similitud	03	S/50.00	S/150.00
Movilidad	1	S/50.00	S/./300.00
Alimentos	30	S/10.00	S/./300.00
Teléfono	1	S/70.00	S/./70.00
c. Imprevistos	1	S/./50.00	S/./50.00
Total, S/.			S/./1,815.00

(*): Financiamiento asumido por la investigadora.

Referencias Bibliográficas

- Adams, Y. J., Miller, M. L., Agbenyo, J. S., Ehla, E. E., & Clinton, G. A. (2023). Postpartum care needs assessment: women's understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 502. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05813-0>
- Alcantara Díaz, A. (2022). *Cartera de Servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Categoría III-1 2022*. <https://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2022/12/Cartera-de-Servicios-2022.pdf>
- Antonio López, L. Y., Rivera García, Z. L., & López Pontaza, L. Z. (2025). Nivel de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería en Pacientes post Operadas de Cesárea en Hospital Naval de México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 5327–5344. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16221
- Atuhaire, S. (2021). *Knowledge and Practices of Post Cesarean Section Mothers Towards Self- Care After Delivery at Mbarara Regional Referral Hospital*. <https://sjhresearchafrica.org/index.php/public-html/article/view/23>
- Banda Perez, A. D. J., Álvarez Aguirre, A., Casique Casique, L., Díaz Manchay, R. J., & Rodríguez Cruz, L. D. (2019). *Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas*. <http://ene-enfermeria.orghttps://orcid.org/0000-0003-1742-9498>
- Banda Pérez, A. de J., Álvarez Aguirre, A., & Diaz Manchay, R. J. (2022). The body, feeling and traditional care in the puerperium from the Nahuatl worldview O corpo, sentimento e cuidado tradicional no puerpério a partir da visão de mundo Nahuatl. *Cultura de los Cuidados.*, 26(64), 108–306. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022>
- Barrena Neyra, M., Quispesaravia Ildefonso, P., Flores Noriega, M., & León Rabanal, C. (2020). Frequency and indications of cesarean delivery in a public teaching hospital in Lima, Peru. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2), 19–24. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>
- Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Nursing Interventions Promoting Child / Youth / Family Adaptation to Hospitalization: A Scoping Review. *Enfermeria Global*, 20(61), 537–555. <https://doi.org/10.6018/eglobal.413211>

- Calpa Pastas, A. M., Santacruz Bolaños, G. A., Álvarez Bravo, M., Zambrano Guerrero, C. A., Hernández Narváez, E. de L., & Matabanchoy Tulcan, S. M. (2019). Promotion of healthy lifestyles: strategies and scenarios. *Hacia la promoción de la Salud*, 24(2), 139–155.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11>
- Chasillacta, F. B., & Nuñez, F. R. (2022). Role of nursing personnel in primary health care. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(82), 1–14. <https://doi.org/10.56294/SALUDCYT202282>
- Cobo Pérez, M. de los Á. (2022). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 7(1), 73–78.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/994>
- Condori Ojeda, P. (2020). *Universo, población y muestra*. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Crespo Zamora, M. V., Zapata Toapanta, A. E., Pilco Rivera, E. T., Herrera Mejia, A. J., Laguna Curipallo, L. E., Tigselema Maquizaca, A. E., & Limones Espín, D. M. (2023). Explorando las Últimas Tendencias en Cirugía General: Innovación, Efectividad y Resultados del Paciente. *Tesla Revista Científica*, 3(2), e268. <https://doi.org/10.55204/trc.v3i2.e268>
- Dioses Seminario, D. M. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado post cesárea en pacientes puérperas hospitalizadas en el Hospital Las Mercedes de Paita- Piura 2020* [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, UNIVERSIDAD SAN PEDRO].
<https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/3c4b5e65-ba2c-4b71-9cf1-5881b8eb05c0>
- Echevarría Cabrera E, Cabrera Sánchez Y., & Herrera Miranda L. (2023). Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(1), 1–11. www.revcompinar.sld.cu
- Evangelista, G., Duarte, L., Amigo, C., De Palleja, M. P., & Ramírez, M. V. (2022). Perioperative medicine in cesarian section. En *Revista Chilena de Anestesia* (Vol. 51, Número 6, pp. 671–677).
<https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV5129091021>
- Faundes, A. (2021). La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(1), 1–5.
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2302>

- Gutierrez Prito, Y. S. (2021). *Cuidados de enfermería en post cesareada por preeclampsia en la Unidad de Recuperación Post anestésica de un hospital nacional, Lima 2021* [Trabajo Académico Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica]. Universidad Peruana Unión.
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), e1442.
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/907>
- Hernández Sampieri R. (2018). *Metodología de la Investigación - 6ta EDICION*.
<https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view?pli=1>
- Jankelevich, A., & Lacassie, H. J. (2020). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) para operación cesárea. *CARSACH*, 1(1), 157–165. <https://doi.org/10.25237/carsach2020.14>
- Maquera Maquera, Y., Calderón Torres, A., Maquera Maquera, Y., Zuñiga Vasquez, M. E., & Vásquez Pauca, M. J. (2022). Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. *Revista Vive*, 5(14), 456–469. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.160>
- Márquez Díaz, A. (2024). La matrona y el cuidado postparto de la mujer gestante The midwife and postpartum care of the pregnant, 41(2), 85–89.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9682284>
- Mauricio, K., Huamán, R., & Espinoza, R. (2023). Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020. *Revista Facultad de Medicina Humana*, 23(1), 61–72. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i3.4772>
- Maya, Á. M. S. (2022). Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Investigación y Educacion en Enfermeria*, 40(2), 2216–2280.
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e02>
- Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos Metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem Metaparadigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico Camagüey*, 23(6). <https://orcid.org/0000-0002->
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Recommendations and evidence synthesis: guidelines on antibiotic prophylaxis and choice of antiseptics for women in instrumental vaginal delivery or cesarean section. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 46(1), e183. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.183>
- Pogo Guamán, R. M. (2023). Rol de la enfermera en los cuidados en parto eutócico y atención integral al neonato. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 2789–3855. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.584>
- Quirce, L. (2020). *El papel de la enfermería en el estilo de vida del embarazo Nursing role in the pregnancy lifestyle* [Universidad de Cantabria]. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20072/QUIRCE%20GALINDO%2C%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20obst%C3%A9trica%20es%20la,vida%20saludable%20durante%20su%20embarazo>.
- Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (2021). Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 211–212. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- Sandie, A. B., Mutua, M. K., Sidze, E., Nyakangi, V., Sylla, E. H. M., Wanjoya, A., Njom
- Nlend, A. E., & Faye, C. (2023). Epidemiology of emergency and elective caesarean section and its association with early neonatal mortality in sub-Saharan African countries. *BMJ Open*, 13(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074995>
- Solis Sánchez, G., Alcalde Bezhold, G., & Alfonso Farnós, I. (2023). Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría*, 99(3), 195–202. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2023.06.005>
- Tabaco Espinoza, S. B. (2025). *Nivel de conocimiento sobre cuidados postparto y prácticas de autocuidado en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2024* [Tesis para optar Título Profesional de Médico Cirujano, UNIVERSIDAD NORBERT WIENER]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/68ebdc1d-b96f-45db-bae8-0acde48d4f5b>
- Tavera Lits, R. Y., Hernández Pozo, C. E., & Alonzo, O. M. (2021). Role of the nursing in postoperative patients and the necessity to acquire new knowledge. *Revista Conrado*, 17(83), 327–332.

<https://es.scribd.com/document/773099593/PAPEL-DE-LA-ENFERMERIA-EN-PACIENTES->

[POSTOPERADOS-Y-LA-NECESIDAD-DE-ADQUIRIR-NUEVOS-CONOCIMIENTOS-1](#)

Tipan Tasipanta, A. Y., Urrutia Viteri, A. I., Balseca Álvarez, S. J., & Gómez Martínez, N. (2024). La teoría de autocuidado Orem en la independencia del paciente. Revisión sistemática. *Sanitas. Revista arbitrada de ciencias de la salud*, 3(1), 77–84. <https://doi.org/10.62574/f1k73g17>

Vega Peña, N. V., Otálora Carmona, Á. M., & Domínguez Torres, L. C. (2024). Complicaciones quirúrgicas: un tema complicado. *Revista Colombiana de Cirugía*, 39(1), 670–680. <https://doi.org/10.30944/20117582.2600>

Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., & Campillay Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 03–17. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

Yerba, K., Failoc-Rojas, V., Zeña-Ñañez, S., & Valladares-Garrido, M. (2020). Factors Associated with Surgical Site Infection in Post-Cesarean Section: A Case-Control Study in a Peruvian Hospital. *Ethiopian journal of health sciences*, 30(1), 95–100. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i1.12>

Zapata Pila, V. (2018). *Nivel de conocimiento de enfermería para el cuidado post cesárea. Hospital General Docente Ambato. Abril – Agosto 2018*. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada e Enfermería, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5048/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0014.pdf>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos De Recolección De Datos

ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE SALUD DEL ÁREA DE RECUPERACIÓN PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN INMEDIATA EN PACIENTES POST CESAREADAS

INDICACIONES: La encuesta que sigue se realiza con propósitos académicos y tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud en el cuidado de las pacientes después de una cesárea. Les pedimos que respondan a las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible:

DATOS PERSONALES

Edad: _____

Sexo: a) Femenino b) Masculino

Formación académica:

a) Licenciada/o b) Master

c) Técnico

Condición laboral:

a) Nombramiento b) Contrato

Tiempo de experiencia en el servicio:

a) Menos de 6 meses

b) 1 año

c) 2 años

d) 3 años

e) 4 años o mas

SECCIÓN I: CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS POSTCESÁREA

Nº	Preguntas	SI	NO
1	¿La hemorragia es una complicación inmediata que puede presentar una paciente postcesárea?		
2	¿La trombosis venosa profunda es una complicación inmediata que puede presentar una paciente postcesárea?		
3	¿La infección por herida quirúrgica es una complicación inmediata que puede presentar una paciente postcesárea?		
4	¿considera que el control del dolor es una actividad que se debe brindar a una paciente postcesárea?		
5	¿Utiliza alguna escala para identificar la enfermera la intensidad del dolor como el EVA?		
6	Para el manejo del dolor de la paciente postcesárea se debe: <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar una valoración exhaustiva del dolor; enseñar técnicas no farmacológicas para alivio del dolor, brindar apoyo emocional a la paciente b) Administrar los analgésicos ante la presencia de expresión de dolor, proporcionar información acerca del dolor, enseñar técnicas de relajación c) Administrar los analgésicos según la intensidad de dolor de la paciente, favorecer la expresión de sentimientos, observar signos no verbales de molestias d) Administrar los analgésicos según el grado de dolor de la paciente, enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor, explorar factores que alivian o empeoran el dolor. 		
7	¿considera que el manejo de la herida quirúrgica es una actividad que se debe brindar a una paciente postcesárea?		
8	¿El tiempo adecuado para medirlo es? <ul style="list-style-type: none"> a) Cada media hora durante 2 horas y cada hora a partir de entonces hasta que los signos sean estables y satisfactorio b) Cada 15 minutos durante 1 hora y cada 30 minutos la segunda hora hasta su retiro a pabellón. c) Cada 10 minutos durante 1 hora y cada dos horas a partir de entonces hasta que los signos sean estables y satisfactorios. 		
9	¿Consideras que la evaluación de la contracción uterina en la paciente postcesárea es una actividad que se debe realizar de 15 a 20 minutos?		
10	¿En una paciente postcesareada con sangrado activo se le eleva la cabecera a 30°?		
11	¿En sala de recuperación se debe controlar signos vitales?		
12	¿Si la paciente con sangrado vaginal activo presenta hipotensión usted reta con ClNa9%?		
13	¿Si la paciente presenta hipotermia, usted utiliza alguna acción que ayude		

	a estabilizar la temperatura?		
14	¿Qué dispositivo utiliza cuando la paciente postcesárea empieza a desaturar? a) Cánula binasal b) Mascara de oxígeno c) Mascara de oxígeno con reservorio		
15	¿Los cuidados de enfermería son los mismos en una paciente postcesareada con anestesia epidural que en una paciente con anestesia general?		
16	¿En la paciente postcesárea se debe valorar la aparición de complicaciones previo el traslado a piso?		
17	¿En la paciente postcesárea estado de conciencia previo el traslado a piso?		
18	¿En la paciente postcesárea características del apósito previo el traslado a piso?		
19	¿La recuperación de la movilidad de las piernas en paciente postcesárea es igual en anestesia raquídea que en anestesia epidural?		

SECCIÓN II: GUIA DE OBSERVACIÓN DE PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LAS PACIENTES POSTCESÁREA

Nº	Preguntas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Si existiese algún tipo de complicación alerta al médico ginecólogo.				
2	Si existiese algún tipo de complicación alerta al médico anesestesiólogo.				
3	Después de la recuperación de la anestesia, controla funciones vitales				
4	Después de la recuperación de la anestesia, controla el sangrado cada 20 minutos.				
5	Usted evalúa la permeabilidad en la vía endovenosa.				
6	Usted evalúa el nivel de dolor en la paciente postcesárea.				
7	Usted maneja el dolor según la indicación médica y administra antiinflamatorios no esteroideos como complemento a otros analgésicos, (tomando en cuenta antecedentes alérgicos de la paciente)				
8	Usted realiza la valoración de signos de infección y sangrado en la herida postcesárea.				
9	Usted realiza la evaluación de la contracción uterina en la paciente postcesárea.				
10	Usted orienta a la paciente en los masajes uterinos.				
11	Usted realiza el balance hídrico en las pacientes postcesárea.				
12	Usted realiza el traslado del paciente a piso acompañada del personal técnico.				
13	Elabora el reporte de enfermería				

Apéndice B: Validez de los Instrumentos

		CLARIDAD					S (SUMA)	N (N° EXPERTOS)	C (N° DE RESPUESTAS)	V DE AIKEN	PROMEDIO
		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5					
conocimiento del personal de salud de los servicios de Centro Obstétrico y Maternidad	I1	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I2	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I3	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I4	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I5	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I6	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I7	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I8	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I9	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I10	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I11	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I12	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I13	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I14	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I15	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I16	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I17	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I18	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I19	1	1	1	1	1	5	5	2	1	1
Práctica en la atención de las pacientes postcesárea	I1	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I2	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I3	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I4	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I5	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I6	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I7	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I8	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I9	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I10	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I11	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I12	1	1	1	1	1	5	5	2	1	1
	I13	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
									PROMEDIO	1	

		COHERENCIA					S (SUMA)	N (N°EXPERTOS)	C (N° DE RESPUESTAS)	V DE AIKEN	PROMEDIO
		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5					
conocimiento del personal de salud de los servicios de Centro Obstétrico y Maternidad	I1	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I2	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I3	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I4	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I5	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I6	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I7	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I8	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I9	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I10	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I11	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I12	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I13	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I14	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I15	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I16	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I17	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I18	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I19	1	1	1	1	1	5	5	2	1	1
Práctica en la atención de las pacientes postcesárea	I1	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I2	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I3	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I4	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I5	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I6	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I7	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I8	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I9	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I10	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I11	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I12	1	1	1	1	1	5	5	2	1	1
	I13	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
PROMEDIO										1	

		RELEVANCIA					S (SUMA)	N (N° EXPERTOS)	C (N° DE RESPUESTAS)	V DE AIKEN	PROMEDIO
		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5					
conocimiento del personal de salud de los servicios de Centro Obstétrico y Maternidad	I1	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I2	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I3	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I4	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I5	1	1	1	1	0	4	5	2	0.8	
	I6	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I7	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I8	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I9	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I10	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I11	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I12	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I13	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I14	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I15	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I16	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I17	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I18	1	1	1	1	0	4	5	2	0.8	
	I19	1	1	1	1	1	5	5	2	1	0.979
Práctica en la atención de las pacientes postcesárea	I1	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I2	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I3	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I4	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I5	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I6	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I7	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I8	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I9	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I10	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I11	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
	I12	1	1	1	1	1	5	5	2	1	1
	I13	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
PROMEDIO									0.987		

	Claridad	Coherencia	Relevancia	TOTAL
DIM 1	1	1	0.979	0.993
DIM 2	1	1	1.00	1.00
TOTAL	1	1	0.987	0.996

**ALTA
VALIDEZ**

Apéndice C: Confiabilidad De Los Instrumentos (Incluir Matriz De Datos)

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Alfa de Cronbach
Escala	0.731

Nota. los elementos 'P2', 'P4', 'P7', 'P8', 'P9', 'P10', 'P13', 'P14', 'P18', 'P19', 'P1 (2)', 'P2 (2)', 'P3 (2)', 'P4 (2)', 'P5 (2)', 'P6 (2)', 'P10 (2)', 'P11 (2)', y 'P12 (2)' se correlacionan negativamente con la escala total y probablemente deberían invertirse

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Alfa de Cronbach
P1	0.734
P2	0.719
P3	0.734
P4	0.719
P5	0.734
P6	0.735
P7	0.739
P8	0.729
P9	0.742
P10	0.729
P11	0.726
P12	0.726
P13	0.742
P14	0.729
P15	0.726
P16	0.726
P17	0.735
P18	0.739
P19	0.729
P1 (2)	0.682
P2 (2)	0.682
P3 (2)	0.682
P4 (2)	0.695

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Si se descarta el elemento
	Alfa de Cronbach
P5 (2)	0.695
P6 (2)	0.695
P7 (2)	0.729
P8 (2)	0.729
P9 (2)	0.729
P10 (2)	0.779
P11 (2)	0.710
P12(2)	0.729
P13 (2)	0.729

Apéndice D: Consentimiento Informado

Estimada(o) participante:

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación cuyo objetivo es obtener información precisa y fiable sobre el conocimiento y las prácticas del personal de salud en la atención inmediata de pacientes postcesárea. Es importante destacar que este cuestionario está siendo utilizado exclusivamente para fines de investigación, y la información proporcionada será tratada de manera confidencial, sin ser utilizada con ningún otro propósito que no sea el de esta investigación. Sus respuestas a este cuestionario se mantendrán anónimas. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en solicitar asistencia, ya que su colaboración es de gran importancia. Le agradecemos de antemano por brindarnos información veraz.

Muchas Gracias.

CONSENTIMIENTO:

Yo _____ He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por la investigadora, y acepto colaborar con este estudio, por esa razón firmo el documento.

Fecha: _____

Firma: _____

DNI: _____

Apéndice E: Matriz De Consistencia

Título: Nivel De Conocimiento Y Prácticas Del Profesional De Salud En La Atención Inmediata En Pacientes Post Cesareadas En Recuperación De Un Hospital, 2025

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicado Diseño: No experimental Nivel: correlacional Corte: transversal Población: 30 profesionales de salud Muestra: 30 profesionales de salud Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario diseñado para evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de los profesionales de la salud en la atención inmediata de pacientes postcesárea.
¿Cuál la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de salud en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital, 2025?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de salud en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital, 2025	Conocimiento de atención inmediata	H0: El nivel de conocimiento está relacionado a las prácticas del profesional de salud en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2		
¿Cuál es el conocimiento del personal de salud de los servicios de recuperación post anestesia en la atención inmediata en pacientes post cesareadas de un hospital, 2025?	Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud de los servicios de recuperación post anestesia en la atención inmediata en pacientes post cesareadas de un hospital.	Prácticas de atención inmediata	H1: El nivel de conocimiento no está relacionado a las prácticas del profesional de salud en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital.	
¿Cuál es el nivel de aplicación de prácticas de los profesionales en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital, 2025?	Identificar es el nivel de aplicación de prácticas de los profesionales en la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital.			
¿Cuáles son los conocimientos de complicaciones quirúrgicas en las prácticas de los profesionales de la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital, 2025?	Identificar los conocimientos de complicaciones quirúrgicas en las prácticas de los profesionales de la atención inmediata en pacientes post cesareadas en recuperación de un hospital.			

Apéndice F: Autorización Institucional