

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**VIVENCIAS DE PUÉRPERAS CESAREADAS EN EL HOSPITAL  
JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS-CHOTA, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**Bach. ROSA DEL CARMEN TORRES HUAMÁN**

**ASESOR**

**Mg. DONALD GORKI COLLANTES DELGADO**

**CHOTA – PERÚ**

**2021**

## COMITÉ CIENTÍFICO



Donald G. Collantes Delgado  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP. 60393

---

Mg. Collantes Delgado Donald Gorki  
Asesor



Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL  
DOCENTE  
CEP. 28097

---

Dr. Tafur Coronel Hernán  
Presidente del comité científico



---

Mg. Ramos Tarrillo Elisa  
Miembro del comité científico



Mg. Nely E. Mundaca Constantino  
C.E.P. 15385  
Docente – UNACH

---

Mg. Nely Esperanza Mundaca  
Constantino  
Miembro del comité científico

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios por guiarme, alumbrar mi camino, darme la fuerza y voluntad para seguir adelante, como haber hecho realidad mis sueños que tanto anhele desde que era una niña de ser profesional y cumplir con mis objetivos

Un agradecimiento a mi familia principalmente a mi padre por brindarme cada día un granito de arena para hacer realidad mis sueños anhelados y en especial a mi madre. que desde el cielo siempre está pendiente de mí, para protegerme y darme seguridad de mí misma.

Agradecer a mi asesor Mg. Donald Gorki Collantes Delgado por ser la persona que asumió el reto de orientarme desinteresadamente en el desarrollo y ejecución de mi trabajo de investigación y presto para explicarme y levantar observaciones.

**A:**

Dios por brindarme salud y otorgarme un maravilloso padre, principalmente a mi madre por ser la persona quien me ha acompañado desde el cielo en mi camino y mis esperanzas de salir adelante, cumpliendo con mis objetivos que siempre me he planteado en la vida.

A mi hermana Bhila y mi sobrino Marlon por ser las personas que siempre a estado conmigo con sus consejos y sus palabras de aliento en los momentos más difíciles de mi vida, con sus deseos de superación, y verme una profesional en el futuro con mucho éxito.

A mi tía Rosa por ser la persona que siempre estuvo pendiente de mi en todo momento con sus deseos de superación cada día y impulsarme a seguir adelante por más difícil que se me ponga la vida, a seguir y no retroceder.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>Pág.</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
	<b>viii</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>5</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
2.1. Antecedentes del problema	5
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	18
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>19</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>19</b>
3.1. Ámbito de estudio	19
3.2. Diseño de investigación	20
3.3. Muestra y sujetos de estudio	20
3.4. Descripción de la metodología	21
3.5. Interpretación de datos	24
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>25</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO</b>	<b>61</b>

## **INDICE DE ABREVIATURAS**

ENDES	:	Encuesta Nacional Demográfica y de Salud.
DISA CHOTA	:	Dirección Sub Regional de Salud de Chota.
HJHSC	:	Hospital José Hernán Soto Cadenillas
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud.

## RESUMEN

La investigación planteó como objetivo comprender las vivencias de puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2020; siendo el diseño de la investigación exploratoria y fenomenológico. La muestra se determinó por conveniencia y con la participación de pacientes cesareadas en la etapa de puerperio voluntarias. La técnica aplicada en el estudio fue la entrevista a profundidad, presencial, abierta, semiestructurada; siendo el instrumento la guía de entrevista con preguntas abiertas, la misma que fue validada por tres jueces expertos y por una prueba piloto enfocada en seis puérperas. Los resultados obtenidos luego de la aplicación de la entrevista a las puérperas cesareadas dieron tres categorías las que se presentan en el siguiente orden: vivencias negativas, vivencias positivas y vivencias emocionales y estas categorías a su vez determinaron ocho subcategorías las cuales son: Restricciones, cambios experimentados, ausencia del entorno, dolor e incomodidad, apoyo del entorno, afrontamiento, soledad y preocupación, felicidad y tranquilidad. De estas categorías y subcategorías, se identificó que las vivencias de las puérperas cesareadas en periodo de puerperio inmediato y mediato se encuentra vinculadas a la comprensión del proceso suscitado por la cesárea, su recuperación, las restricciones, el apoyo del entorno y las emociones generadas por lo vivido.

**Palabras clave:** vivencias, restricciones, apoyo del entorno.

## ABSTRACT

The objective of the research was to understand the experiences of postpartum women who had undergone cesarean section at the José Hernán Soto Cadenillas Hospital in Chota, 2020; the research design was exploratory and phenomenological. The sample was determined by convenience and with the participation of voluntary cesarean patients in the puerperium stage. The technique applied in the study was the in-depth, face-to-face, open, semi-structured interview; the instrument was the interview guide with open questions, which was validated by three expert judges and by a pilot test focused on six postpartum women. The results obtained after the application of the interview to the cesarean postpartum women gave three categories which are presented in the following order: negative experiences, positive experiences and emotional experiences and these categories in turn determined eight subcategories which are: Restrictions, changes experienced, absence from the environment, pain and discomfort, support from the environment, coping, loneliness and worry, happiness and tranquility. From these categories and subcategories, it was identified that the experiences of postpartum women in the immediate and immediate postpartum period are linked to the understanding of the process caused by the cesarean section, its recovery, the restrictions, the support of the environment and the emotions generated by the experience.

**Keywords:** experiences, restrictions, support from the environment.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El puerperio es la etapa que se origina después del parto y que se encuentra vinculado a cambios significativos en la mujer a nivel sexual y corporal [1]. La etapa de puerperio, conocido de forma popular como “dieta”, es un periodo de reinserción donde la mujer percibe cambios psicológicos, funcionales, así como ajustes a su nuevo rol. Es una de las etapas más significativas en la vida de una madre y que es influenciada por las diversas formas de cuidado vinculadas a costumbres, prácticas culturales y conocimientos transmitidos de generación en generación [2]. La cesárea un procedimiento quirúrgico usado con la finalidad de interrumpir un embarazo por causas fetales, ovulares o maternas no siendo factible el parto vaginal. Este procedimiento consiste en la apertura y extracción del contenido del útero [3].

La cesárea es procedimiento obstétrico muy común y efectuado desde la antigüedad hasta la actualidad que ha llegado a perfeccionarse generando su uso irracional [4]. Pese a que este procedimiento, tiene un nivel alto de seguridad, sigue siendo una cirugía con riesgos como: incremento del sangrado, infecciones por herida operativa, daño a órganos como la vejiga y/o intestinos, reacción adversa medicamentos, daños al neonato y muy poco frecuente muerte materno-fetal [5]. La cesárea es un procedimiento que consiste en extraer el feto vía abdominal a través de una incisión en el útero debido a problemas inesperados durante la etapa de parto, aunque este método puede ser usado según lo planeado [6].

Las vivencias del puerperio provocan cambios biopsicosociales, que generan efectos significativos que pueden provocar interferencias en su adaptabilidad a la maternidad. Convertirse en madre es un proceso de transición y rodea a la mujer en una modificación de sus papeles. El puerperio es un hecho significativo en la vida de la mujer y es una etapa tratada con negligencia debido a que las atenciones se dirigen más al bebé y se espera que la madre asuma su papel de forma inmediata y sin dificultades. Desde un ámbito sexual es adecuado realizar importantes ajustes, además de vivirlo les permite a estas

madres experimentarse a sí mismas como dependientes de ellas y no como objeto [7].

A nivel mundial, los países con tasas más altas de cesárea incluyen República Dominicana e Irán (41,9%), Italia (38,2%), México (37,8%), Argentina y Cuba (con un aproximado del 35%), los Estados Unidos (30,3%) y Brasil con la tasa más alta de cesáreas, alrededor del 80% [8]. De acuerdo a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES – 2019), presentado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 34,5% de los partos en el Perú se realizaron por cesárea y en los últimos cinco años, este procedimiento aumento en 8,5%. El informe agregó que la mayor frecuencia de cesáreas ocurrió en la provincia de Lima (46,5%) y en las regiones de Tumbes (46,6%), Lima (36,4%), Moquegua (40,5%) y la Provincia Constitucional del Callao (46,2%), además Cajamarca en los últimos 5 años presento una variación de 2,7% (16,7% a 19%) [19]. En la provincia de Chota, según datos emitidos por la Oficina de Estadística Informática de la DISA los partos realizados mediante cesárea en el 2019 fueron de 20,7%.

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral en Salud Materna permite asegurar en toda ocasión el trato con calidez y calidad a la puérpera en la que se busca promueva la participación familiar favorecer el vínculo entre la madre, su recién nacido, el padre y familia permitiendo dar facilidades fuera del horario indicado, estimulando con ello los vínculos afectivos, autoestima, autocuidado entre los que se encuentra la violencia intrafamiliar, así como una alimentación adecuada para la puérpera siendo necesario brindar contenido educativo de fácil entendimiento, consejería y orientación sobre signos de alarma del puerperio en el recién nacido [10].

A pesar de que la Norma Técnica indica y garantiza un puerperio de calidad y calidez los principales problemas de la mujer durante el puerperio en cesareadas está relacionado con el desconocimiento de los cambios funcionales, psicológicos y emocionales de esta etapa, asimismo la puérpera experimenta que no son capaces de realizar su autocuidado debido a que se sienten incapaces de hacer sus actividades de su hogar, miedo a realizar el aseo personal, muestran desconocimiento del cuidado de su hijo por lo que

prefieren tener un parto vaginal antes que una cesárea. Asimismo, gran parte de puérperas no reconocen los signos y síntomas de advertencia y no conocen aspectos importantes de anticoncepción planificación familiar posparto.

En Cajamarca y particularmente en la ciudad de Chota no existen estudios que evidencien de manera precisa las vivencias de puérperas cesareadas. Por estas consideraciones resulta importante realizar la presente investigación: “Vivencias de puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2020”; la cual pretende conocer las perspectivas que la mujer tiene durante el puerperio escuchando sus vivencias el cual permita conocer el contexto cultural y social en que ellas viven para que el cuidado suceda de forma efectiva.

La pregunta orientadora de la investigación fue: ¿Cuáles son las vivencias en el puerperio inmediato y mediato de las cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de-Chota 2020?

Para realizar la investigación de planteó como objetivo general: comprender las vivencias de puérperas cesareadas en el periodo inmediato y mediato en el HJHSC, Chota 2020; los objetivos específicos: Explorar las vivencias de puérperas cesareadas en el HJHSC, Chota 2020; determinar las vivencias encontradas en puérperas cesareadas en el HJHSC, Chota 2020 y analizar las vivencias encontradas en puérperas cesareadas en el HJHSC, Chota 2020.

Los resultados obtenidos luego de la aplicación de la entrevista a las puérperas cesareadas dieron tres categorías las que se presentan en el siguiente orden: vivencias negativas, vivencias positivas y vivencias emocionales y estas categorías a su vez, determinaron ocho subcategorías las cuales son: Restricciones, cambios experimentados, ausencia del entorno, dolor e incomodidad, apoyo del entorno, afrontamiento, soledad y preocupación, felicidad y tranquilidad. De estas categorías y subcategorías se identificó que las vivencias de las puérperas cesareadas en periodo de puerperio inmediato y mediato se encuentra vinculadas a la comprensión del proceso suscitado por la cesárea, su recuperación, las restricciones, el apoyo del entorno y las emociones generadas por lo vivido.

La estructura de la investigación se planteó en cinco capítulos. El primer capítulo se encuentra integrado por la introducción. El segundo capítulo está compuesto por trabajos previos, base conceptuales y definición de términos básicos. El tercer capítulo se encuentra constituido por la metodología aplicada en el estudio. El cuarto capítulo recoge los resultados y la discusión del estudio. El quinto capítulo y capítulo final resume de forma breve y precisa a las conclusiones y referencias establecidas en el trabajo de investigación, pero también es adecuado señalar que para sustentar el trabajo se encuentra en la estructura del estudio las referencias y los anexos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

Santos et al. (Brasil, 2014) efectuaron investigación: “Experiencia de la mujer con la cesárea desde la perspectiva fenomenología social” cuyo objetivo fue comprender la experiencia de la mujer primípara con la cesárea. El estudio fue exploratorio basado en la fenomenología social de Alfred Schütz, se entrevistó a ocho puérperas que tuvieron partos en centros maternos de Salud Minas. El resultado obtenido de la investigación fue que la mujer que opta por la cesárea se encuentra influenciado por personas próximas y su decisión se encuentra determinada por el miedo que se asocia al dolor y sufrimiento hacia el parto vaginal. Decidida la cesárea, el miedo se encuentra vinculada a la cirugía y la anestesia, sin embargo, la puérpera de manera general revela satisfacción con la cesárea, aunque con algunas limitaciones en el posoperatorio. Los autores concluyeron que las actitudes de los profesionales deben responder a las expectativas y experiencias de la mujer sometida al procedimiento de cesárea [11].

Farías D, et al. (Portugal, 2014) realizaron la investigación: “Experiencias de cuidado de la mujer, la voz de mujeres después del parto”, teniendo como objetivo comprender cómo la mujer ha experimentado su cuidado durante el puerperio. Estudio exploratorio, con enfoque cualitativo, desarrollada en el primer semestre de 2013, en un hospital en el Sur de Brasil, con diez mujeres que han dado a luz recientemente y recibieron alta Hospitalaria. Resultados a partir del análisis de las entrevistas, surgieron dos categorías una “Ser cuidado durante el puerperio”; y segundo “El autocuidado durante el puerperio”. Los autores concluyeron que es significativo el rol de la familia en el cuidado de la mujer que ha dado a luz recientemente, consolidándola como una unidad de cuidado, en la que las mujeres aprenden y aplican su papel de madres y en la que los padres caigan son insertados, asumiendo la paternidad y el cuidado de las mujeres después del parto y del niño [12].

Azula I. (Perú, 2014) desarrollo la investigación: “Vivencias de las mujeres primíparas durante la etapa del puerperio- Chota 2014.” El propósito de la

investigación fue analizar y describir las vivencias de la mujer primípara durante el periodo de puerperio. La investigación fue de nivel exploratorio de tipo cualitativa fenomenológica, la muestra estuvo conformada por 08 mujeres de puerperio tardío las cuales fueron seleccionadas por saturación de discursos. Los resultados obtenidos de la investigación fueron 03 categorías las cuales son: “cambios en la vida diaria”, “presencia del recién nacido en la vida de la madre” y “cuidado del primer hijo” el cual se estableció como el baño del bebé como nueva vivencia y el proceso inicial de lactancia materna como experiencia. Se concluyó de la investigación que: Las madres en el periodo del puerperio tardío del Hospital José soto Cadenillas de Chota, experimentaron sentimientos encontrados como la tristeza, alegría o viceversa, siendo un proceso complicado debido a que se debe asumir un nuevo rol como parte de su vida diaria [13].

Medina M. (Perú, 2017) realizaron la investigación: “Vivencias de la madre en la etapa de puerperio mediato en el asentamiento humano Pedro Castro Alva, Amazonas, 2017”. Su propósito fue comprender la vivencia de la madre el puerperio mediato. La investigación fue de nivel exploratoria de tipo cualitativa fenomenológico, la muestra estuvo conformada 08 mujeres en el periodo de puerperio mediato seleccionadas por saturación de discursos. Los resultados encontrados de acuerdo a los discursos se establecieron en 06 categorías de acuerdo al siguiente orden: felicidad, tristeza, miedo y temor al nuevo rol, tristeza vs alegría, proceso al proceso de adaptación al puerperio como difícil y complicado y puerperio como etapa bonita. Se concluyó de la investigación que las madres en el periodo de puerperio mediato experimentaron sentimientos encontrados como tristeza y alegría, siendo una etapa complicada y difícil con respecto a su nuevo rol dentro de su nueva vida diaria [14].

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Bases teóricas**

La investigación se encuentra basada en la teoría de adaptación de Castilla Roy. La capacidad de adaptación deriva de los estímulos recibidos y del grado de adaptación. La teoría establece que las personas poseen cuatro formas de adaptación: fisiología, autoconcepto,

cumplimiento de funciones e interdependencia. En una perspectiva realista, estos métodos deben llevar los profesionales a cuestionar sus actitudes en la práctica y tratar al individuo como persona en lugar de fragmentarlo en un individuo biológico, psicológico, social y espiritual. Se debe establecer que las personas se encuentran inmersas en un entorno compuesto por valores, creencias, sentimientos, principios, patrones de relación y vivencias que determinan cómo los individuos enfrentan los estímulos del entorno [15].

"Roy describe a los individuos como seres con una existencia completa, con partes que sirven como una unidad para un propósito determinado, más que como causalidad. Los sistemas humanos permiten incluir a las personas como individuos, familias, comunidades, grupos, organizaciones y a la sociedad como un todo", enfatiza la necesidad de evaluar a la persona en su totalidad; la evaluación de modo fisiológico y psicosocial no solo es una oportunidad para comprender su salud, sino también el de entender su percepción sobre la situación de ese momento, cómo lo enfrenta y sus expectativas del cuidado de enfermería con lo cual permite incentivar mecanismos de adaptación con lo que se incentiva a formular estrategias más efectivas para lograr de manera conjunta las metas de enfermería, que, según la teoría, es incentivar la adaptación que se encuentra vinculada al estado de bienestar humano [15].

La teoría de adaptación Castilla Roy contribuye con la investigación porque señala en ella lo fundamental de la percepción sobre la situación que se vive en un determinado momento, la forma de afrontamiento y sus expectativas en las cuales para el estudio se encuentran relacionadas a las vivencias de púerperas cesareadas. Esta teoría permite considerar a las vivencias, así como reconocer la ausencia de información respecto a cambios suscitados en el puerperio y las complicaciones que se presentan.

## 2.2.2. Vivencias de puérperas cesareadas

### A. Vivencias

#### a) Definición

La vivencia es toda experiencia que impacta en la personalidad, es decir incide la vida psicológica. Las vivencias se encuentran relacionadas a la capacidad vivencial de cada individuo y que tienen un umbral de profundidad de la vivencia, por lo que, cada individuo tendrá una distinta capacidad vivencial. Es así que algunos individuos reaccionan con facilidad ante cualquier evento o estímulo externo, todo afecta o emociona. Para otros, nada parece impresionarlos, no sienten nada, nada les afecta [16]. Una vivencia es una experiencia psíquica que se vive con una gran intensidad emocional y que, como consecuencia de ello, deja una huella en la vida del sujeto. La vivencia es una forma de habilidad o conocimiento generado por observación, participación y por la vivencia de un acontecimiento provenientes de un hecho suscitado, es un conocimiento articulado colectivamente [17].

#### b) Tipos de vivencias.

Ocurren multitud de vivencias positivas, negativas, pulsionales, emocionales [18].

- **Vivencias positivas.**

Cuando alguien realiza una acción y las consecuencias le son favorables de una vivencia dejando huellas en una persona de modo perdurable. Las vivencias pueden ser de los más diversas, pero se caracterizan por la profundidad del aprendizaje. Cuando se desarrolla una terapia satisfactoria, el individuo tiende a modificar estas condiciones de una forma positiva que le son útiles en situaciones cotidianas en lugar de representar un obstáculo para su desarrollo posterior.

- **Vivencias negativas.**

Se conocen en la actualidad como un problema social, si lo que dejó es malo, se habla de una vivencia frustrante o negativa.



Cuando se vive experiencias negativas que nos marca ya sea porque son inesperadas o por lo prolongadas, el impacto en el yo adulto puede ser negativo, por lo que es significativo considerar el no olvidar al niño que alguna vez fuimos, ni lo que se ha vivido debido a que permite comprender lo que somos y poder apoyarnos a nosotros mismos.

- **Vivencias pulsionales**

Toda persona tiene diferentes capacidades vivenciales. Algunos individuos reaccionan con facilidad ante cualquier estímulo o evento externo, todo lo afecta o le emociona, mientras que para otros nada parece impresionarles, nunca sienten nada y nada les afecta.

- **Vivencias emocionales.**

Se encuentran vinculados al fondo endotímico de cada individuo, que se relaciona a las emociones, pasiones y sentimientos.

**c) Como se adquieren las vivencias.**

Las vivencias se adquieren de sucesos de la vida. Es así que cuanto mayor esta capacidad, más eventos marcaran una huella y viceversa. Desde este punto de vista el origen de las vivencias se debe a dos aspectos: la capacidad vivencial del individuo y la profundidad del hecho por el que atraviesa [19].

**d) La vivencia y sus implicaciones educativas**

Desde un aspecto epistemológico, se establece que los conceptos se elaboran a partir de creencias que se consideran meras construcciones temporales del ser humano, porque tienen funciones instrumentales y están relacionadas con las acciones y la adaptación al medio. También establece una integración de acciones y condiciones frente al conocimiento contemplativo [20].

### **e) Vivencias en el puerperio**

La vivencia es la experiencia del ser humano durante su vida cuyo aspecto está conformada por el total de las acciones psíquicas. Es así que la ciencia comprensiva establece el nexo entre la experiencia, comprensión y vivencia. Sin embargo, existe una diferencia entre la vivencia y la experiencia debido a que se establece el criterio individual encargado de representar lo real la cual es desencadenada por la resistencia del mundo externo a los movimientos de nuestro cuerpo y a nuestra voluntad e impulsos emocionales que responden al surgimiento de hechos conscientes que, a su vez, están restringidos por condiciones históricas, que hacen de la vivencia una experiencia personal con significado colectivo [21].

## **B. Puerperio**

### **a) Definición**

El puerperio es la etapa que se origina luego del parto, que se caracteriza por los cambios en el cuerpo de la mujer a nivel sexual y corporal, y que tiene la finalidad de devolver el organismo de la mujer a su condición previa al embarazo [22]. Es una etapa de cambios, aprendizaje, adaptación y de nuevas expectativas [1]. Para muchas mujeres, el puerperio es una etapa de ansiedad. Algunas mujeres inclusive pueden sentirse impotentes luego del parto debido a que la atención se centra en el bebé [23].

### **b) Fisiología**

El puerperio es la etapa transcurrida desde el parto hasta el momento en que los órganos reproductores femeninos recuperan su estado de normal tras experimentar los cambios fisiológicos generados por el embarazo, y que finaliza después de que aparece la primera menstruación. La etapa de puerperio abarca en promedio unas 6 semanas y no solo se caracteriza por cambios fisiológicos, sino por cambios psicológicos y familiares. Estos

cambios, permiten a la mujer concebir una etapa de adaptación presentados en el embarazo y el parto y que se encuentran vinculados al sistema reproductivo y los sistemas corporales [24].

### c) Tipos de evolución del puerperio

Considerando el tipo de evolución que se puede presentar en el puerperio, se tiene [25]:

- **Puerperio Fisiológico:** no se determina signos de riesgo y existe una evolución normal.
- **Puerperio Patológico:** la evolución se aparta de los parámetros normales debido a determinadas patologías relacionadas a infecciones o hemorragias con la posterior anemia, por lo que cualquier enfermedad crónica o aguda, degenerativa o infecciosa genera una evolución fuera de los parámetros establecidos siendo los síntomas fiebre, dolor debajo del vientre, hedor y sangrado anormal.

### d) Clasificación del puerperio

El puerperio puede clasificarse desde la perspectiva clínica en diferentes etapas evolutivas [26].

- **Puerperio Inmediato:** se establece como las primeras 24 horas posteriores al parto, y se encuentra a cargo de la unidad de atención del parto. En esta etapa el 50% de las muertes maternas se deben a causas relacionadas a hemorragias post parto como causa de debilidad uterina, parto incompleto o retención de restos como de placenta, lesión del canal de parto como desgarros o hematomas, coagulación intravascular difusa e inversión uterina.
- **Puerperio mediato:** etapa comprendida desde las 24 posterior al parto hasta los 7 días.

- **Puerperio tardío:** Esta etapa inicia después de los 7 días y se extiende hasta los 42 días después del parto. En esta etapa la atención es efectuada por profesionales de la salud de consulta externa.

**e) Cambios anatómicos en el puerperio.**

Durante el puerperio la mujer evidencia cambios físicos y biológicos relacionados al sistema reproductor y al organismo en general [27].

- **Involución del útero.**

Expulsada la placenta el útero se contrae y disminuye su tamaño. La causa de este hecho fisiológico se encuentra relacionado al proceso de autólisis, es decir se da una contracción y atrofia de tejidos propias del útero.

- **Involución del cuello uterino.**

Posterior al parto el cuello uterino se encuentra blando y dilatado el cual después de una semana vuelve a su tamaño normal y el orificio cervical interno se cierra, mientras que el externo permanece separado.

- **Involución de la vagina**

La vagina vuelve a su estado normal apareciendo rugosidades. La mucosa vaginal, por otro lado, presenta excesiva acumulación de líquido en el tejido lo que puede generar un riesgo elevado de sangrado, sin embargo, la elasticidad de la vagina permite una rápida recuperación la cual se da entre la quinta y la sexta semana, y en mujeres que lactan a la octava semana.

- **Involución perineo-vulva.**

Se práctica episiotomía (incisión en el periné de la mujer) o se produce un desgarro la vulva permanecerá edematosa después del parto por unos días, sino se da el caso o no se

presenta complicaciones la vulva cicatriza en un periodo de seis a siete días.

- **Pared abdominal.**

Debido a la expansión de la pared abdominal se evidencia blanda y flácida, pero progresivamente vuelve a su estado normal, esto, sin embargo, dependerá en gran parte de resistencia muscular antes del parto y del proceso de recuperación después del parto. Es así que los músculos y ligamentos de la pelvis se pueden recuperar a las seis o cuatro semanas posteriores al parto.

- **Cambios mamarios**

Las mamas aumentan su tamaño debido a la ingurgitación manarí, por otra parte, la estructura de las glándulas mamarias se vuelve más sensible, firme y dolorosa. Con respecto a la producción de leche materna esta se inicia con la generación de calostro, además esta dependerá de la estimulación que se a las hormonas de lactógeno y prolactina que son liberadas por la hipófisis.

**f) Cuidados de la madre en el puerperio**

El cuidado en el puerperio debe ser integral para la madre y el niño, debe realizarse en un ambiente propicio, con medios suficientes y un equipo médico proactivo para atender las diversas necesidades de esta etapa. Al culminar el proceso de parto, la madre debe tener en una estrecha observación durante 2 a 4 horas en una habitación especialmente preparada para este fin, controlándose de cerca el pulso, la presión arterial y la temperatura corporal [25].

**C. Cesárea**

**a) Definición.**

La cesárea es el procedimiento por incisión quirúrgica más realizado a nivel mundial [28]. Este procedimiento puede organizarse cuando la mujer tiene indicaciones clínicas o cuando

se presente complicaciones durante el parto [6]. El objetivo principal de este proceso quirúrgico es asegurar la vida del recién nacido ante un parto complicado, que puede deberse a una mala posición del feto, anatomía materna insuficiente o por otra causa médica establecida [29].

## **b) Tipos de cesárea**

La cesárea se puede clasificar en diferentes tipos ya que puede considerarse diferentes factores. Por lo general, los tipos de cesárea se basan en la forma de la incisión abdominal efectuada a la madre. Por otro lado, el tipo de cesárea también puede establecerse de acuerdo al momento que se efectuó o si el paciente ya tuvo una cesárea [30].

### **- De acuerdo al corte abdominal**

La cesárea en la actualidad se efectúa de manera segmentaria, lo que refiere que el corte se efectúa en la parte inferior del útero, donde el daño será menos y la cicatrización será más rápida.

- **Transversal u horizontal**

Por las ventajas que permite lograr la cesárea horizontal es la más común, esto se debe a que se presenta menos hemorragia, menor daño de las fibras y la cicatriz es más resistente y menos visible. La incisión en este tipo de cesárea se realiza en la parte inferior de vientre conocido como corte o incisión bikini.

- **En forma de T.**

Este tipo de cesárea implica dos incisiones, una horizontal y otra vertical. La cicatriz es más evidente y difícil de reparar. Aunque no es común esta cesárea, debido a la gran apertura, se efectúa en casos de partos por prematuridad, bebé grande, bebé de nalgas u otros casos debido a que facilita la salida del bebé.

- **Vertical.**

Esta incisión genera una mayor hemorragia y fragmenta más fibras, por lo que generalmente no se realiza, excepto en ciertas circunstancias, como placenta previa. Además, las cicatrices que genera son más visibles estéticamente.

- **De acuerdo a los antecedentes obstétricos.**

En determinadas circunstancias y cuando una mujer ha tenido un parto por cesárea, algunos médicos deciden realizar este tipo de cirugía. La razón de esta intervención es evitar que la cesárea anterior se apertura durante las contracciones por el parto.

- **Primera cesárea**

Es la primera vez que la mujer tiene su proceso de parto a través de esta intervención.

- **Cesárea previa**

La mujer ha tenido ya un alumbramiento por cesárea por lo que, el procedimiento se estaría efectuando por una segunda oportunidad.

- **Cesárea iterativa**

Referido al procedimiento realizado en la mujer por tercera o cuarta oportunidad.

- **De acuerdo a la decisión que se tome.**

La mayoría de veces la mujer desconoce cómo será su parto, es decir ignora si será por cesárea o parto vaginal [31].

- **Cesárea de urgencia**

Este tipo de cesárea se efectúa en caso de complicaciones durante el proceso de parto vaginal o en el embarazo. Este procedimiento permite extraer al bebé

lo antes posible evitando consecuencias que pueden poner en peligro la vida del bebé y de la madre.

- **Cesárea programada o electiva**

Se efectúa cuando existe instrucciones médicas antes del parto. Por lo general, se programa entre las 37 y 38 semanas de embarazo garantizándose así; que el niño nazca cuando esta lo adecuadamente desarrollado evitándose con ello afectar la salud del bebé y la madre.

**c) Riesgos para la madre.**

Complicaciones para la madre después de la cesárea [32].

- **Infecciones.** Los órganos cercanos al área pélvica como los riñones, así como el útero puede infectarse.
- **Pérdida de sangre.** La pérdida de sangre generada por la cesárea es el doble de la provocada por parto vaginal, sin embargo, raras ocasiones se necesita de transfusiones de sangre durante este procedimiento.
- **Disminución de la función intestinal.** En ocasiones y posterior a una cirugía los intestinos trabajan lentamente dando como resultado distensión abdominal, malestar o hinchazón.
- **Complicaciones respiratorias.** En determinadas oportunidades, la anestesia genera neumonía.
- **Duración de la estadía hospitalaria y etapa de recuperación.** En promedio la duración de la estadía en un centro hospitalario varía entre 3 a 5 días, mientras que del parto vaginal es de 1 a 3 días.
- **Reacciones generadas por la anestesia.** El uso de anestésicos u otros medicamentos durante la cirugía puede



provocar reacciones inesperadas como un aumento repentino de la presión arterial que pueden poner en peligro la salud de la madre.

- **Riesgo por cirugías adicionales.** En casos de reparación vaginal, histerectomía, entre otro.

#### **d) Ventajas y desventajas**

La cesárea tiene sus ventajas y desventajas que son las siguientes [33].

- **Ventajas.**

- El bebé tiene un menor riesgo de presentar complicaciones.
- Se evita pasar por dolores de parto cuando la cirugía de cesárea se encuentra programada.
- Se determina el momento del nacimiento del bebé lo que evita sorpresas.
- Se tiene menor posibilidad de tener incontinencia debido a que la zona vaginal no presenta ningún trauma.

- **Desventajas**

- La cesárea como todo procedimiento quirúrgico conlleva algún riesgo.
- La etapa de recuperación es más lenta y dolorosa.
- Posibilidad de infecciones posteriores a la cirugía.
- Se debe esperar por lo menos un año para volver a quedar embarazada y no es recomendable tener más de 3 cesáreas.
- Existe el riesgo de rotura uterina si mujer decide tener un parto natural después de haber tenido un bebé por cesárea.

## **2.3. Definición de términos básicos**

### **A. Parto.**

El parto o nacimiento, es la finalización del embarazo siendo la etapa en que el bebé abandona el útero de la madre. Se ha establecido que el proceso de nacimiento comienza con la aparición de contracciones uterinas que van aumentando en frecuencia e intensidad, y se acompañan de cambios funcionales en el cuello uterino [34].

### **B. Parto Distócico**

La distocia es una complicación que genera que no se desarrolle un parto normal o eutócico que a su vez puede generar un parto instrumental o quirúrgico (cesárea) y dependiendo de la situación del parto, vaginal o por cesárea, se utilizará un instrumento u otro [35].

### **C. Embarazo.**

El embarazo es la etapa en el que se concibe y desarrolla un embrión, en los seres humanos este período es de aproximadamente 9 meses e inicia en el momento en que el espermatozoide fecunda el ovulo [36].

### **D. Experiencia.**

La experiencia es la habilidad y conocimiento que se obtiene de la observación, participación y de la vivencia de un hecho sucedido en la vida, lo cual determina un constructo colectivo de conocimientos. La experiencia es un concepto profundamente arraigado en el sentido común, y crece día a día. Cómo para usar en esta situación [19].

### **E. Puerperio**

Es la fase biológica que se inicia al final de la expulsión de la placenta, a los 42 días o seis semanas. Durante este periodo se producen diversos cambios biopsicosociales, además pueden presentarse complicaciones como infecciones, por lo que en esta etapa el profesional sanitario debe brindar atención oportuna [37].

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

La investigación se efectuó en la provincia y distrito de Chota, región de Cajamarca – Perú.

El distrito de Chota está ubicado en la parte central de los Andes del Norte del Perú a una altura de 2,388 msnm y una distancia de la ciudad de Cajamarca de 150 km y de 219 km de la provincia de Chiclayo en la región Lambayeque. Considerando el meridiano de Greenwich de 0°0'0" el Perú se encuentra ubicado en el hemisferio occidental, ubicándose la región de Lima a 75° longitud occidental, la región de Cajamarca a 78°30' occidente y 78°39'29" la provincia y distrito de Chota [39].

Con respecto a línea ecuatorial, el Perú se ubica en el hemisferio sur encontrándose la ciudad de Cajamarca más cerca de la línea ecuatorial a una latitud de 7°12'05" y la ciudad de Chota a 6°33'48". El área del distrito de Chota es de 261,75 km<sup>2</sup> el cual representa el 6,9% de 3,795.10 km<sup>2</sup> del área de la provincia. El distrito limita, por el norte con el distrito de Conchán y Chiguirip; por el sur con el distrito de Bambamarca; por el oeste con el distrito de Lajas y por el este con el distrito de Chalamarca. El clima a nivel de la provincia de Chora es templado, sin embargo, en zonas como el Valle Doñana es ligeramente caluroso, mientras que, en zonas como Lingán, La Palma, Progreso Pampa, entre otros es ligeramente frío. Finalmente, respecto a la temporada de lluvia este se presentan en noviembre y abril y temporadas de sequía van desde octubre-mayo [38].

El escenario de la investigación fue el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. El Hospital se encuentra categorizado como nivel II-1 y se ubica el distrito y provincia de Chota, Jr. Exequiel Montoya Nro. 718 a una distancia de 15 minutos vía terrestre y a 1 km de la plaza central. Su área construida es de 6,584.88 m<sup>2</sup>. La distribución del centro hospitalario se encuentra establecida en dos niveles, el segundo nivel se ubican las áreas administrativas de apoyo y asesoramiento, mientras que en

el primer nivel se encuentran los servicios de hospitalización, emergencia, banco de sangre, centro obstétrico, servicio de gineco – obstétrica, pediatría, ginecología, medicina y unidad de servicios generales [39].

La información se recolectó en el servicio de gineco-obstetricia, área de hospitalización donde la madre permanece 48 a 72 horas después de parto, cuenta con personal que trabaja permanente teniendo en cuenta una rotación por horarios entre diez obstetras, siete ginecólogos y diez técnicos en enfermería y en lo que nos regimos para recolectar la información respecto al registro de atenciones de mujeres que fueron atendidas por parto natural, parto por cesárea, mujeres con complicaciones ginecológicas o afecciones [39].

### **3.2. Diseño de investigación**

La investigación fue exploratoria, porque pretendió explorar, determinar y analizar vivencias y experiencias de las puérperas cesareadas; de diseño fenomenológico, porque se interpretó las vivencias y experiencias de las mujeres puérperas después de ser sometidas a una cesárea.

### **3.3. Muestra y sujetos de estudio**

- **Muestra.** La muestra que conformó la investigación, se determinó por conveniencia y de participantes voluntarios, siendo la técnica de saturación de discurso; para tal fin el investigador acudió al área de hospitalización, gineco- obstetricia del HJHSC e identifico a mujeres puérperas cesareadas que desearon participar y que cumplieron con los criterios de inclusión, se captó a participantes hasta que se sature la información necesaria para la investigación. De acuerdo a la técnica de muestreo en mención se estableció que una vez saturados los discursos se efectuó dos discursos adicionales para verificar dicha saturación de la información.
- **Sujeto de estudio.** El sujeto de estudio fueron las mujeres cesareadas en el periodo de puerperio (inmediato y mediato) que ingresaron al servicio de Gineco - obstetricia del HJHSC, cuidando que cumplan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión, son:

- Cesareadas en el puerperio inmediato y mediano hasta las 72 horas
- Puérperas cesareadas registradas en el área de hospitalización gineco obstetricia del HJHSC.
- Puérperas cesareadas que estén dispuestas a participar en el estudio.
- Puérperas cesareadas por primera vez.

Los criterios de exclusión, son:

- Puérperas cesareadas que presenten complicaciones.
- Puérperas de parto normal.
- Puérperas que tengan algún grado de deficiencia cognitiva.
- Cesareadas en puerperio mediano, tardío después de las 72 horas

### **3.4. Descripción de la metodología**

#### **3.4.1. Métodos**

- **Las técnicas de recolección de datos.**

La técnica usada en la investigación fue la entrevista a profundidad y la observación científica.

- **Técnica.**

La técnica para la recolección de datos fue una entrevista a profundidad presencial, abierta, de observación científica con la ayuda de una grabadora y orientadas por preguntas abiertas para las mujeres puérpera cesareadas individualmente. Al no ser una entrevista estructurada, después de escuchar las respuestas iniciales pueden surgir nuevas preguntas. La entrevista se realizó en el servicio de gineco obstetricia en el área hospitalización, en horarios acordados con las mujeres cesareadas los cuales fueron los más tranquilos y sin visita médica ni familiar para una buena recolección de información.

En resumen, la **entrevista a profundidad**, es una técnica que permite a las personas transmitir verbalmente su propia definición de la situación. Las entrevistas en profundidad se definen como

intercambios repetidos cara a cara entre el investigador y el investigado, con el objetivo de comprender la vida, experiencia o situaciones [40].

- **Instrumento.**

El instrumento que se utilizó es una guía de entrevista no estructurada se trabajó con las preguntas abiertas sin un orden preestablecido característico de una conversación. El instrumento usado en la investigación no es más que una conversación, en la que el investigador estimula y lleva a cabo un discurso continuo, cuyo único marco es la investigación. La entrevista puede iniciar con una pregunta y, a medida que el encuestado responda, se le hará otras preguntas; aquí no hay un guion debido a que es una entrevista no estructurada y no se tiene una lista de preguntas para hacer.

- **Validez.** La validación fue hecha a través de expertos o crítica de jueces, dicho instrumento fue evaluado por tres profesionales dos enfermeros con grado de magíster conocedores el campo de investigación y una obstetra con el grado de magister que trabaja en el HJHSC. Los tres profesionales dieron su opinión favorable y recomendaciones las cuales fueron tomadas en cuenta para el instrumento (Anexo 6).

- **Muestra piloto.**

El instrumento fue validado con una prueba piloto a seis puérperas inmediatas y mediatas del servicio gineco obstetricia, hospitalización del hospital Santa María de Cutervo con una guía de entrevista donde surgieron cinco preguntas en la recolección de información que permitió identificar si la pregunta recopila la información necesaria, en caso la pregunta no le hubiera hecho se efectuó el cambio correspondiente, para que los participantes puedan entender la pregunta y responder adecuadamente.

- **La estrategia de recolección de datos.**

La estrategia se basó en la entrevista hetero-administrada presencial, abierta, enfocada y la observación científica, el apoyo de una grabadora para interpretar todos los datos y así no tener inconvenientes en los resultados, se solicitó permiso a la directora del HJHSC y a la jefa del servicio de gineco-obstetricia, donde se captó a las participantes y se les informó sobre la investigación, en la cual estuvieron dispuestas a participar.

- **Procedimiento de recolección de datos.**

Se les hizo llegar el consentimiento informado a cada uno de las madres, el cual fue llenado y firmado solo por aquellas que estuvieron dispuestas a participar, previa información sobre el estudio que se realizado, teniendo pleno conocimiento de lo que se ha descrito en el documento.

### **3.4.2. Materiales**

- **Instrumento de recolección de datos.**

Se realizó una entrevista a profundidad con la ayuda de una grabadora usada como instrumento para obtener información ante una conversación, en la que el investigador estimula y lleva a cabo un discurso continuo, cuyo único marco es la investigación. La entrevista puede iniciar con una pregunta y, a medida que el encuestado responda, se le hará otras preguntas; aquí no hay un guion debido a que es una entrevista no estructurada y no se tiene una lista de preguntas para hacer [41].

La profundidad de la entrevista no estructurada es configurable y se puede emplear en todo tipo de personas, incluso si no tienen una instrucción académica o escolar, se considera una entrevista cualitativa holística, porque tiene como objetivo explorar y descubrir ampliamente las características del entrevistado.

- **Recursos materiales**

Se procedió a la recolección de datos mediante el apoyo de una grabadora, con la cual se podrá recordar con precisión los detalles más importantes, también se tendrá en cuenta la observación de los gestos, la comunicación no verbal y tono de voz que ayudarán a interpretar y analizar la información, todo ello se anotará en la bitácora y tener a la mano material de escritorio, celular. Durante la realización de la entrevista se evitó cualquier interrupción para prestar la debida atención al participante.

- **Recursos humanos.**

Investigador y participantes en la investigación.

- **Recursos financieros.**

Autofinanciado por el investigador.

### **3.5. Interpretación de datos**

Recolectada la información de las mujeres puérperas cesareadas, se transcribió los discursos a un procesador de texto en Word, posteriormente se realizó una lectura detenida de las entrevistas realizadas para darle sentido a los datos recabados; empleando la técnica del análisis del discurso.

La información adicional se recolectó mediante grabadora y bitácora luego se transcribió al procesador de datos cualitativos Atlas ti v. 7.5. En el software se codificó las respuestas obtenidas de cada participante, buscando similitud entre ellas, para generar las categorías y subcategorías que permitieron explicar el fenómeno investigado.

El resultado de la interpretación de la información se presentó sintéticamente en redes semánticas y redes débiles.



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Del proceso de interpretación y análisis de la información dados por las participantes, se obtuvieron 3 categorías y 8 subcategorías, en ellas se detallan las vivencias de puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de-Chota 2020. Las participantes fueron 10 mujeres cesareadas y según sus propias palabras, mensajes, significados experiencias vividas, se ha podido organizar los discursos en las siguientes categorías y subcategorías:

#### **4.1. Categoría I: Vivencias negativas**

- Subcategoría 1: Restricciones
- Subcategoría 2: Cambios experimentados
- Subcategoría 3: Ausencia del entorno
- Subcategoría 4: Dolor e incomodidad

#### **4.2. Categoría II: Vivencias positivas**

- Subcategoría 5: Apoyo del entorno
- Subcategoría 6: Afrontamiento

#### **4.3. Categoría III: Vivencias emocionales**

- Subcategoría 7: Soledad y preocupación
- Subcategoría 8: Felicidad y tranquilidad

#### **4.1. Categoría I. Vivencias negativas**

Las cesáreas se han desarrollado con el fin de preservar la vida de la madre o el bebé y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) son realizadas cuando el parto vaginal supone un riesgo para la madre y el hijo, pero es esta situación también lo que genera vivencias negativas en las puérperas cesareadas [42].

Las vivencias negativas en las puérperas cesareadas es inherente debido a que se evidencia una mayor tasa de complicaciones, más dolor y cansancio. También se muestra mayores riesgos de depresión y mayor dificultad en el establecimiento del vínculo comparado con los partos vaginales. Son muchas las condiciones que van a influir en las vivencias de las puérperas posterior a la cesárea. Una cesárea es – o puede ser – un plus de complejidad a una vivencia ya compleja por sí misma [43-44].

Es lo indicado lo que permite mostrar que el parto no es siempre una mejor vivencia para la madre. Esto en parte, porque se ha pasado por hechos negativos ya sea por falta de cuidados, por falta de apoyo del entorno o porque se experimenta muchas molestias como consecuencia de la cesárea. Además, la falta de comunicación de parte de los profesionales genera una mala imagen hacia la institución de salud [45].

Los acontecimientos negativos relacionados a la cesárea como excesivo dolor, así como las complicaciones genera vivencias negativas que incide a que la puérpera considere menos satisfactoria el nacimiento de su hijo que aquellas que lo hacen por parto vaginal, además otros hechos que determinan las vivencias negativas durante el puerperio son el apoyo de los familiares y de los profesionales de salud [46].

La investigación conforme a los discursos brindados por las puérperas cesareadas mostró que las restricciones, cambios experimentados, ausencia del entorno y dolor e incomodidad se encuentran relacionadas a vivencias negativas durante su periodo de puerperio.

## **Subcategoría 1. Restricciones**

En esta subcategoría las puérperas cesareadas expresan sus vivencias respecto las restricciones que se presentan después de la cesárea como el no poder movilizarse, cambiar a su bebé, ir al baño. Las restricciones durante el puerperio de la cesareada se evidencian en los discursos hechos por la puérpera.

*...con esta herida que tengo no me facilita para movilizarme, para ir al baño, cambiar a mi bebe... parece que mi herida se rompe a veces (P1).*

*...no me deja moverme, cambiar a mi bebe, darle de lactar, para ir al baño y encima con este suero es muy dificultoso para movilizarme parece ya sangra mi herida (P2).*

*...no me deja ni moverme, necesito ayuda para movilizarse para ir al baño, para cambiar a mi bebe (P3).*

*...no me puedo ni parar para hacer mis necesidades, por el momento me alcanzan la chata paraca ...necesito ayuda para todo hasta para cambiar mi bebe, darme la vuelta (P4).*

*... no me facilita ni moverme ni para ver a mi bebe menos para irme al baño (P5).*

*...por la cesárea que tengo no me facilita atenderles ni para darles de lactar ni irme al baño, cambiarlos es muy difícil (P9).*

*...me limita para hacer mis cosas, no puedo ir al baño, cambiar a mi bebe y en el campo lo veo más complicado hasta por el clima que estamos con fuertes lluvias ni para salir al baño (P10).*

Los resultados que se evidencian son contrastables con Farias quien identifico que las puérperas después de la cesárea muestran restricciones como ir al baño o se les hace complicado atender a su bebé, ello se resume en lo expresado: “...Es horrible, no podía hacer nada...” Es preciso indicar, que las características

singulares de una intervención tienen un doble resultado una sobre la mujer y en el nacimiento del recién nacido. Es así que las puérperas que sufrieron alguna complicación de acuerdo a Farias no pudieron dedicarse completamente a la recuperación física, ya que, también, debían encargarse a cuidar al bebé, la lactancia, entre otros [47].

Durán (2018) indica en su artículo que las mujeres durante el puerperio pasan por una etapa de malestar e incompreensión debido a lo pasado por la cesárea, siendo el sufrimiento de una madre desatendido, minimizando y eclipsado por la llegada del bebé en la que es frecuente que se minimice los acontecimientos y las restricciones que sucede en la madre después de la cesárea y en la que se recoge frases como *“no me sentí bien para desarrollar mis actividades”* [44].

Carvalho et al (2017) refiere que después de la cesárea la madre experimenta diferentes restricciones en la que se encuentra la capacidad de cuidar al bebé, amantar de forma eficaz e interactuar con el recién nacido en el puerperio. Es así, que las palabras más frecuentes utilizadas para describir estas restricciones se encuentran relacionadas a las dimensiones como la sensitiva que parte del hecho de la cesárea experimentada [48].

Hirsch indica que las puérperas después de la cesárea siempre señalan la falta de movilidad y/o complicaciones con levantar al bebé. Es evidente durante estos hechos que la puérpera pregunte al profesional cuando iniciara sus actividades habituales sin ningún tipo de inconveniente. Por lo que durante este proceso se le señala a la puérpera que realice actividades con el apoyo de sus familiares o vecinos con la finalidad de evitar infecciones o complicaciones más graves [49].

Las restricciones que siente la puérpera después de la cesárea son vivencias generadas por la misma y como se ha evidenciado en los resultados obtenidos y la literatura son hechos que le marcan en su proceso de recuperación, pero es oportuno el desarrollo de actividades para que la puérpera tenga una adaptación más idónea y que a la larga no afecte o determine un efecto en la salud de la puérpera.

## **Subcategoría 2. Cambios experimentados**

En esta subcategoría la puérpera cesareada expresa los cambios experimentados como parte de su vivencia durante el periodo de puerperio las cuales se encuentran relacionadas a desarrollar sus actividades diarias como ir al campo, su alimentación e inclusive sus quehaceres del hogar. Los cambios experimentados y que fueron parte de la vivencia de las cesareadas en el puerperio se evidencian en los discursos mostrados a continuación:

*...necesito de ayuda para movilizarme y para trabajar es un cambio que tengo que acostumbrarme a vivir (P1).*

*...me limitara de hacer muchas cosas que hacía antes porque ya no es igual ... mucho menos en el campo (P3).*

*...no poder realizar mis actividades diarias puesto que es una operación que requiere de bastantes cuidados...hasta mi forma de alimentación cambiara ya no es igual (P4).*

*... es un corte que quizá nunca lo tuve será muy difícil ser la misma persona de antes, pero ... me iré a costumbrando quizá a una nueva forma de vida (P6).*

*...ya no soy la misma de antes...ya no poder realizar mis actividades porque en el campo trabajo (P7).*

*... he estado acostumbrada a realizar todas mis cosas de mi casa ... hasta para caminar tener más cuidado la alimentación cambia bueno será cuestión de acostumbrarse y empezar a vivirlo (P8).*

*Si porque es un corte que tengo y que antes no lo tenía me siento inútil parece que todo cambio (P9).*

*...mi forma de alimentación cambiará tener una dieta por mi herida que tengo para que no se infecte porque no es igual hasta que me recupere (P10).*

Los resultados son concordantes con lo señalado por Machado & Valerio (2017) quien señala que los momentos vividos luego de la cesárea para la puérpera le genera cambios tanto físicos como psicológicos, que no son sólo se establece por cuestiones individuales, sino que se encuentran también vinculados al ámbito social más cercano como con el ambiente y el resto del contexto socio – cultural [50].

Es así que el cambio que experimenta las cesareadas en su cuerpo les genera emociones en la que la puérpera identifica cambios importantes en el cuerpo, además vincula a su recuperación un cambio en su dieta alimentaria. Por otra parte, algunas puérperas experimentan cólicos, así como cambios de estados de ánimo, los cuales pueden establecer vivencias poco positivas a la puérpera [51].

Las vivencias poco positivas, para algunas puérperas les genera una compleja reacción psicológica esto por el hecho de afrontar cambios en su vida, aún más si la cesárea fue urgente y motivada por situaciones de sufrimiento fetal la puérpera necesitara más tiempo para asumir lo que sucedió e integrarlo a su experiencia. En cambio, si la cesárea fue programada le permite a la mujer prepararse mejor para los cambios experimentados [52].

Durante la estancia en hospital se aprovecharán todas las intervenciones para realizar actividades de educación para la salud, informando e implicando a los padres sobre los autocuidados de la madre y los cambios que se experimentan en el puerperio mediato. Cabe precisar que durante este proceso es importante reconocer situaciones de riesgo los cuales pueden implicar vivencias negativas para la cesareada [53].

Es preciso finalmente reconocer que de los resultados identificados los cambios experimentados por la puérpera son vivencias que marcan su proceso de recuperación, además de marcarles durante toda su vida. Por otra parte, durante el proceso de puerperio es significativo reconocer que la mujer identifica los cambios generados por la cesárea y que determina un cambio en su alimentación y en sus costumbres.

### **Subcategoría 3. Ausencia del entorno**

Esta subcategoría reconoce la ausencia del entorno como parte de las vivencias de la puérpera cesareada. Las vivencias reconocidas por la puérpera en los discursos han sido la falta de apoyo familiar y que en algunos casos solo cuentan con la ayuda de sus amistades. Lo reconocido se evidencian en los siguientes discursos:

*Si solo de mi esposo porque mis familiares están lejos ... pero no es igual es feo no tener familiares que nos den ánimos (P2).*

*Si claro, pero, no como uno hubiese querido que sea solo mi hermana ...triste no tener a tus familiares juntos; más aún cuando uno más lo necesita quizá quisiera que el padre de mi hijo esté acá (P5).*

*Si me acompaña mi prima, pero ya se fue ahora estoy sola, mis amistades me visitan (P7).*

*Si solo de mi hija que me da fuerza con sus palabras que las dos vamos a salir de esto ... ella me apoya que ponga de mi parte porque toda mi familia me da la espalda (P10).*

Los resultados identificados concuerdan con Olza (2015) quien señala que durante la etapa de puerperio las madres cesareadas necesitan el apoyo de sus familiares, amistades y del profesional de salud. En cualquier caso, la vivencia de la cesárea es un proceso que irá modificándose a lo largo del tiempo y que estará influido por el apoyo y el soporte emocional que la puérpera encuentre en su entorno inmediato [54].

La investigación de Ramírez & Rodríguez identificó que se durante la etapa de puerperio el acompañamiento de la mujer contribuye a que se desarrolle menos dificultades. Por otra parte, los cuidados que facilite el ámbito social, familiar y amical, por el contrario, si la puérpera siente que se encuentra sola este le dificultará tener un mayor apego con su hijo, así como mayores dificultades en

su proceso de recuperación [55]

Algunas puérperas corren el riesgo de sufrir depresión por el hecho de no tener el apoyo de sus familiares y de sus amigos ahora un factor que puede ser el colapso de estos signos son también la falta de apoyo del personal de salud lo que implicaría a que la cesareada considere una vivencia poco favorable y que incide a que la puérpera no se someta a este tipo de procedimientos por considerarlo un proceso doloroso y complicado [56].

Baeza et al (2020) en su investigación sobre la experiencia del embarazo, parto y puerperio en la mujer migrante refirieron situaciones difíciles vividas durante el puerperio como la ausencia de su pareja y sobre todo el hecho de encontrarse lejos de su familia. Las frases como "... no es fácil más aún si estás sola en otro país ..." [57]. De Martin señala al respecto que se ignora el contexto psicosocial (conflictos dentro del matrimonio, normas culturales, falta de apoyos [58].

Es importante reconocer que el apoyo de la familia, de las amistades y de los profesionales de salud en la etapa de puerperio inciden en la recuperación de la cesareada, sin embargo, al estar ausente la familia o cualquiera de los elementos que forman parte de su ámbito emocional le generara etapas depresivas que influyen en la recuperación de la puérpera, ya que se le hará más complejo el proceso, afectando al recién nacido [59].

Consecuentemente a lo indicado y los resultados encontrados debemos inferir que la ausencia de apoyo identificadas en los discursos de las puérperas cesareadas son vivencias que pueden afectar su proceso de recuperación, sin embargo, también son factores que generan emociones como soledad y tristeza y que marcan su proceso de recuperación, sobre todo si sienten que se encuentran totalmente solas y sin el apoyo de su entorno. Asimismo, el papel fundamental que juega la pareja durante el puerperio brindándole apoyo emocional juega un rol fundamental hacia experiencias poco negativas.

Finalmente, conforme la literatura es el contexto psicosocial como los conflictos dentro del matrimonio, así como los familiares los que tienen efectos durante el proceso de embarazo como también en la etapa de puerperio de la cesareada.



#### **Subcategoría 4. Dolor e incomodidad**

En esta subcategoría se identifica el dolor e incomodidad como parte de las vivencias de la puérpera cesareada atendida en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas. A continuación, se muestran los discursos realizados por las puérperas cesareadas.

*...es muy incómodo, no deja ni dormir ni darme la vuelta (P1).*

*El dolor principalmente es lo que no se puede evitar (P2).*

*...estoy totalmente adolorida es por eso que no quiera ir a casa hasta que me recupere y sentirme segura (P4).*

*En todo momento incómoda por el dolor, ardor en donde nos cosen y por mi edad (P5).*

*La herida principalmente es incomoda estar con una gasa en la barriga (P6).*

*...muy adolorida solo por buscar la mujercita quizá me hicieron la cesárea ya por mi edad (P8).*

*...es lo más incómodo que me está pasando quizá no me imagine que era una cesárea (P9).*

*La principal molestia que tengo es el dolor y después mis hijos que no me dejan ni descansar antes que tengo a mi hija (P10).*

Los resultados encontrados concuerdan con la investigación Giraldo et al (2015) quien identificó el dolor, la fatiga y la sed como vivencias altamente significativas que comprometen el bienestar y la satisfacción materna. El dolor se acompaña de múltiples sensaciones como la ansiedad y el miedo, sin embargo, las mujeres realizan actividades que aprendieron para mitigar el dolor [60].

El Centro Nacional de Equidad de Género (2015) refiere que después del

nacimiento del bebé la puérpera presenta cambios físicos que marcan a la madre, es así que durante esta etapa se presenta dolor abdominal intenso, molestias o muchas veces secreción por la herida operativa por lo que es necesario una atención y el apoyo del entorno para prevenir cualquier complicación en la salud de la puérpera cesareadas [61].

El entorno hospitalario también es un factor que incide durante la recuperación de la puérpera, es así que Núñez (2014) en su investigación indica que el entorno se vuelve un factor generador de sufrimiento e incomodidad donde el ruido y movimientos propios de la maternidad , como la limpieza de la habitación, la revisión de los monitores o la realización de procedimientos, entre otros generar un descontrol afectando su tranquilidad lo que combinado con el dolor se convierte en una tortura para la puérpera [62].

Para el cuerpo físico, el dolor es un mecanismo de expresión fisiológica de defensa, frente a una agresión de desagravio o defensa, pero con la expresión y la reacción del individuo hacia ella que se genera a través de la interpretación emocional y social establecida por la cultura. Es así que la cultura establece la forma y la respuesta comportamental al dolor en la que la familia e incluso el ámbito social tienen su propia representación, la que se formaliza en un lenguaje único [63].

Es el dolor y la incomodidad los factores que permiten en cada individuo responder ante un impulso, sin embargo, la capacidad de curación de cada cuerpo es diferente y para algunas puérperas la cesárea es más compleja y para otras se presenta como algo leve y sin problemas de dolor e incomodidad, sin embargo, es prudente recibir el apoyo y atención del personal de salud para que no se presente mayores problemas como enrojecimiento o hinchazón [64].

Como se evidencia de los resultados y de la literatura el dolor y la incomodidad es parte irreversible de la vivencia de la puérpera después de la cesárea, sin embargo, las expresiones fisiológicas como dolor e incomodidad no establecen que la puérpera después de su recuperación no se practique nuevamente una cesárea, esto debido a que esta faceta puede o no marcarle y generarle emociones que le marquen como una experiencia negativa.

## **4.2. Categoría II. Vivencias positivas**

En esta categoría el apoyo del entorno y el afrontamiento son vivencias positivas debido a que puérpera cesareada reconoce lo valioso del contexto social y familiar, así como el afrontamiento permite establecer la voluntad de la puérpera en recuperarse, así como entender que las complicaciones que se le presentan es parte de la cesárea, pero con el cuidado debido volverá a recuperarse.

Rodríguez señala que factores de personalidad como autoestima, autoeficacia, estrategias de afrontamiento e historia tiene gran significancia en la determinación de las vivencias positivas. Por otro lado, se establece una faceta de adaptación que movilizará elementos psicológicos, familiares, sociales, así como antecedentes vitales [65].

Es por ello que el puerperio establece un periodo de transición importante en la vida de la mujer que conlleva numerosas adaptaciones biológicas y psicológicas ante el nuevo estado que puede estar influidas por su relación con la pareja y en su entorno familiar. Como toda etapa de reajuste y adaptación puede suponer un momento de vulnerabilidad en la vida de la mujer y en su entorno familiar siendo adecuado prevenir y evitar vivencias negativas con el apoyo familiar, la implicación de la pareja y el entorno social [66].

A pesar de que el puerperio es un evento importante en la vida de la mujer es generalmente tratado con negligencia, es por ello necesario que se acontezcan hechos que permitan sobrellevar este proceso y que determinen una vivencia positiva para que la maternidad sea una etapa muy satisfactoria para la madre y en la cual el recién nacido pueda lograr la mejor atención debido a que la madre recibe el apoyo del entorno amical, social y familiar y afronta de una manera positivas las dificultades generadas por la cesárea [67].

Se puede precisar que el apoyo del entorno y el afrontamiento son acontecimientos que determinan la forma que asuma la mujer la etapa de puerperio, sin embargo, de la investigación se ha obtenido que los acontecimientos como el entorno y el afrontamiento son vivencias positivas.

## **Subcategoría 5. Apoyo del entorno**

En esta subcategoría se evidencia a través de los diálogos de la puérpera cesareada que el apoyo del entorno es significativo debido a que la familia está pendiente y le brinda apoyo durante su proceso de recuperación aún más si es su pareja. A continuación, se presentan los discursos relacionados a esta subcategoría:

*...en todo momento ellos están conmigo, mi mamá principalmente no me descuida para nada y me alegra mucho (P1).*

*Si ellos están pendientes de mí en todo momento que les necesito están afuera que esperan (P3).*

*...me van ayudar los profesionales de salud porque ellos conocen el tema (P4).*

*Si ellos están muy pendientes de mí para qué, gracias estoy muy agradecida de mi familia (P4).*

*...ellos no me descuidan en ningún momento, ¡verdad!, mi familia y mi esposo desde que me hicieron la cesárea él está conmigo (P7)*

*.... ellos no me descuidan en ningún momento...están pendientes de mí para cualquier cosa que se presente, es lo que más seguridad me da y sus palabras de aliento (P8).*

*Si ellos están muy pendientes ...agradecida de mi familia está por ahí esperando que me den de alta para ir a casa todos juntos (P10).*

Los resultados encontrados concuerdan con Farías (2014) quien de acuerdo a su investigación señala que la familia brinda el apoyo a la puérpera para su recuperación y los principales acompañantes son la suegra, la madre, hermanos y hermanas, también se observó que la pareja está presente lo que fortalece el vínculo ente la pareja. Entre los diálogos se encuentra “*mi madre*

*me ayudó en las tareas del hogar...*” o *“Es un buen compañero”*. Las acciones de cuidado de la familia en relación con la mujer puérpera son objetivas porque le permite obtener un vínculo con el bebé, además la presencia de una bebé a la mujer puérpera le permite sentirse más relajada, apoyada y confiada [12].

Mechan y Domínguez (2016) en su estudio sobre la influencia de la familia en el puerperio identificó que la familia es la principal fuente de apoyo y cuidados. Es así que la familia permite proporcionar apoyo emocional y seguridad a sus miembros mediante la aceptación y una relación de parentesco. Las familias especialmente las mujeres como las madres, abuelas y suegras son las que mayor influyen en las vivencias de cuidado de la madre y del recién nacido [68].

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] refiere que la mujer valora tener la posibilidad de elegir tener la posibilidad de contar con el apoyo de los profesionales y sobre todo el familiar [69]. Es así que la familia es un elemento clave dentro del puerperio debido a que la puérpera y el recién nacido requieren apoyo emocional y la contención de sus familiares [70].

Proaño refiere que del apoyo del entorno es la clave en la etapa de puerperio, pero también se debe contemplar la atención integral que le permite generar un ambiente de armonía, tranquilidad, seguridad y comprensión para la mujer y el resto de la familia. Es necesario compartir o escuchar las vivencias de la puérpera durante la cesárea, así como apoyar en los cuidados alrededor del entorno diario de la mujer y el recién nacido [71].

Lo expuesto permite reconocer que el apoyo familiar y el entorno es fundamental para su recuperación de la cesárea en la etapa del puerperio. Las vivencias que se han tenido algunas puérperas cesareadas refieren una vivencia positiva durante esta etapa, por lo que le permitirá y conforme la literatura lo señala tener un vínculo más cercano con su recién nacido, así con su pareja debido a que desarrollo emociones y sentimientos positivos hacia su entorno. Por otra parte, el apoyo constante que reciba la puérpera permitirá determinar mejor sus experiencias con respecto al embarazo.

## **Subcategoría 6. Afrontamiento**

En esta subcategoría el afrontamiento es parte de las vivencias de la puérpera el cual le permite superar el proceso vivido durante la cesárea y que se refleja con mayor intensidad durante el puerperio. El afrontamiento se muestra como la voluntad de la puérpera de recuperarse de su proceso de cesárea mostrándose en los siguientes discursos:

*Bien que digamos, pero sí con muchas dificultades, pienso que serán pasajeras como cualquier herida (P2).*

*Estoy sobrellevando de la mejor manera posible a lo que se pueda porque todos los días no son iguales (P3).*

*Con mucha voluntad nomas y paciencia esperando que todo esto salga bien no hay de otra solo (P4).*

*Poniendo de mi parte... solo queda ser fuertes...todo esto que pasó es por el bien de mi hijo solo queda afrontar lo que venga y poner de mi parte (P5).*

*...afrontar de la mejor manera tanto por mi bienestar mío y de mi hijo también (P6).*

*Con mucha tranquilidad ... no me falta nada por el momento y espero que me den de alta para ir a mi casa (P7).*

*De lo más tranquilo claro que no está preparada para una cesárea fue del momento, pero lo importante que tengo a mi hijo sano y me da más tranquilidad (P8).*

*Poniendo todo de mi parte a pesar de muchas cosas (P9).*

*...poniendo de mi parte y a tener voluntad nomás...esperando que todo esto salga bien no hay de otra (P10).*

Los resultados identificados concuerdan con Friedrich (2019) quien en su estudio de evaluación del dolor, estrés y afrontamiento en puérperas

cesareadas reconoció que la manera afrontar los problemas por la cesárea favorece a la confrontación de vivencias negativas de forma positiva. Es así que la reevaluación positiva fue un factor más utilizado por puérperas debido a que afrontan de una manera positiva la situación con un enfoque de crecimiento personal. De este factor, “redescubrir lo que es importante para la vida” fue el más usado por la puérpera [72].

Ospina refiere que las mujeres que no logran mantener un equilibrio entre las circunstancias y los hechos que han tenido que afrontar, pueden entrar en procesos cognitivos, emocionales y de déficit motivacional, que les conduce a una falta de adaptación que les podría generar una depresión. Por el contrario, las puérperas que afrontan de una forma adecuada el proceso de la cesárea tienden a alcanzar mejores niveles de respuesta y asumir de una forma más positiva los hechos suscitados [73].

Gómez (2015) de acuerdo a su estudio refiere que la forma de afrontamiento permite a la madre reaccionar de forma adecuada, además las madres que manifiestan no tener amistades afrontan de una mejor manera el proceso por el que han pasado debido a que su recién nacido les motiva a seguir adelante, es decir desarrollan una valorización positiva de los cambios. Por otro lado, algunas puérperas muestran tendencias de autocontrol y distanciamiento respecto al proceso que está pasando [74].

Es así que la preparación de la mujer a lo largo del embarazo, permite asumir los cambios negativos que se presenten durante el puerperio. Además, es importante que durante la gestación se refuerce las emociones, ya que se tendrá una respuesta más óptima y la voluntad de afrontar las complicaciones que se presentan durante este periodo [75].

Lo identificado en los discursos permite señalar que las vivencias de la cesareada durante el puerperio son propicias debido a que han asumido con voluntad el proceso de recuperación, además y como indica la literatura esto incidirá a que se desarrolle emociones mayormente positivas que evitan etapas depresivas.

### **4.3. Categoría III. Vivencias emocionales**

En esta categoría se identifican las vivencias emocionales de la puérpera cesareada como soledad y preocupación o felicidad y tranquilidad, estas emociones determinaran en a través del tiempo la categorización de la experiencia vivida. Al respecto, las vivencias emocionales son el fondo endotérmico de cada persona, es decir, con los sentimientos y pasiones [18].

Es así que la vivencia emocional, forma parte de las emociones y viene a ser lo único y lo específico de cada persona. La vivencia afectiva tiene un vínculo con la experiencia personal y subjetiva que se encuentra dotada de carga afectiva de los problemas y de experiencias emocionales, es decir de experiencias emocionales [76].

En el puerperio las emociones que mayormente surgen se encuentran vinculadas al recién nacido es así que cuando ocurre el nacimiento y la madre confirma que su recién nacido se encuentra bien las emociones que surgen son de alegría (felicidad y satisfacción) y que se expresa mediante lágrimas, palabras y abrazos hacia su hijo es decir se logra una plenitud, sin embargo, algunas mujeres pueden mostrar soledad y preocupación debido a hechos como la falta de educación maternal, la ausencia de apoyo de su entorno, el abuso de rutinas protocolares, entre otros factores [77].

Es así que durante la etapa de puerperio existe una realidad emocional cambiante en la mujer que ha gestado y parido y es que a nivel psicológico la mujer se transforma y evidencia tristeza, alegría, soledad, y demás factores que inciden en la forma de ver sus vivencias. Es decir, la madre asimila el proceso de haberse convertido en madre, pero que tiene influencia lo fisiológico, el cual determina a que la puérpera defina los procesos emocionales [78].

Las vivencias emocionales son entonces un conjunto de emociones que se generan por las facetas suscitadas durante el embarazo y que tienen impacto en el puerperio. Al respecto, la investigación a través de los discursos señalados ha permitido identificar emociones positivas y negativas sobre la etapa de puerperio en la cesareada y que se detallan a continuación:



## Subcategoría 7. Soledad y preocupación

En esta subcategoría se identificó a través de los diálogos las emociones de soledad y la preocupación como parte de las vivencias de la puérpera cesareada durante el puerperio. Las emociones como soledad y preocupación se deben a factores como falta de apoyo o porque tienen temor a no poder realizar sus actividades, esto se reconoce en los siguientes discursos de algunas puérperas:

*...me siento sola por momentos hasta quisiera llorar por lo menos que pregunten por nosotros siente miedo al estar sola...llora expresa su cara de soledad (P2).*

*Me siento un poco preocupada porque ya no van hacer las cosas iguales que antes ahora tiene que haber una persona que esté pendiente de mi (P4).*

*...quisiera que el padre de mi hijo esté acá, pero él se enamoró y se molestó cuando se enteró que estaba embarazada...llora y se nota muy incómoda expresa su soledad (P5).*

*...mis vecinos me cuidaran, ya que mi familia no estuvieron de acuerdo que tenga mi hijo porque soy madre soltera...llora se siente sola (P6).*

Los resultados concuerdan con Giraldo et al. (2014) quien identificó que la “soledad como algo maluco” y que se encuentra relacionado al acompañamiento de la familia, al acompañamiento del personal de salud y la fuerza suprema como es Dios. Entre las frases se reconoció “estar con alguien hace que todo sea más fácil. Usted sabe que la persona le va decir “cálmese”, todo está bien... Entonces, una sola es como ahí pensando en todo” [79].

Lo indicado concuerda también con Medina (2018) quien identificó en discursos de las madres que: “siente triste al no poder adaptarse a este rol”, “se siente triste y adolorida” y “se siente triste al no contar con apoyo familiar”. Los resultados evidencian este sentimiento debido a las circunstancias que

atraviesa, además porque no logran desempeñar como ellas lo desean lo que les causa angustia, tristeza e inseguridad. En esta etapa también existe un desequilibrio hormonal que influye en los cambios de ánimo simultáneamente en una mujer [14].

Azul (2014) indica por su parte que durante el periodo de puerperio en la madre surgen diferentes sentimientos que van desde miedo, temor, soledad, preocupación inclusive rechazo debido a que es una etapa nueva donde el individuo atraviesa por una fase crucial en la debe asimilar que existe un nuevo ser que debe cuidar, sin embargo si existe un desequilibrio emocional se podría generar conflictos de relación, pero es claro que durante esta etapa se evidencia madres con fácil adaptación y madres que realizan un gran esfuerzo para aceptar esta nueva etapa [13].

Escuriel y Martínez en su estudio identifico que la preocupación de las puérperas cesareadas se encuentra vinculado al cuidado del recién nacido, la alimentación, el proceso de recuperación, los horarios de alimentación del recién nacido y sobre todo como este nuevo proceso afectara a sus actividades diarias, es así que la preocupación es factor relacionado a los aspectos emocionales y son los aspectos antes indicados lo que determinar que la madre establezca una actitud respecto a este proceso [80].

La preocupación de acuerdo a Álvarez es un hecho que se presenta debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales por los que pasa la madre después de la cesárea. Cabe precisar que este factor se presenta porque la madre tiende a relacionar los cambios fisiológicos con sus actividades diarias o establece que algo le puede pasar al recién nacido [81].

Los resultados encontrados y conforme lo identificado por los autores se establece que las puérperas cesareadas atraviesan por tristeza y preocupación debido a las circunstancias que atraviesan como la falta de apoyo del entorno familiar, el desconocimiento por no saber si podrán realizar sus actividades o por el hecho de tener que asumir su rol de cuidar y proteger a un nuevo ser.

## **Subcategoría 8. Felicidad y tranquilidad**

Esta subcategoría la felicidad y tranquilidad son parte de algunas de las vivencias de la cesareadas entrevistadas. Dentro de esta subcategoría se puede evidenciar que las emociones se encuentran relacionadas al recién nacido sobre todo porque se encuentra sano, esto se reconoce en los siguientes discursos:

*Tranquila, ya tengo a mi bebe conmigo está sano ...es lo que más me alegra, quisiera que todo esto pase... siento que ahí estaría mejor por más tranquilidad (P1).*

*Tranquila porque todo esto salió bien con mi hija sana es lo mejor de todo (P2).*

*...me siento tranquila porque ya tengo a mi bebe acá juntos conmigo esta sanito (P5).*

*...me siento tranquila porque nos salvan la vida de mí y de mi hijo salí bien hasta el momento espero seguir recuperando sin complicarme (P6).*

*Tranquila, feliz de tener a mi hijo acá conmigo y sanito principalmente (P7).*

*Tranquila, no quizás como pensé que era mi parto (P8).*

*...estoy feliz después de mi cesárea al tener a mi hija juntos y viviendo (P10).*

Los resultados encontrados concuerdan con Medina (2018) quien identifico que algunas madres manifiestan felicidad y sobre todo tranquilidad, esto se identifica en los siguientes discursos: “se siente feliz al tener a su hijo de sus brazos es bonito”, “se siente feliz, contenta, emocionada al tener a su hijo sano sin complicación” y se siente alegre y feliz al sentir y mirar a su hija”. Dichos sentimientos se generan por la llegada de un nuevo integrante a la familia lo

que les hace olvidar de todo malestar que les genero el proceso de cesárea [14].

Curioso (2013) señala en su investigación que la felicidad establece la tranquilidad de la puérpera debido a que la madre siente que su bebé está tranquilo y sin complicaciones. Es así que la felicidad aporta beneficios tanto físicos y psicológicas. Cabe precisar que estas emociones generan una actitud positiva frente a la vida y generalmente la mente puede establecer soluciones más acertadas frente a las circunstancias, más aún en el puerperio que lo poco que tiene la puérpera de actitudes positivas le determinará lograr tener mejores resultados respecto a su recuperación [82].

Es así que la felicidad se encuentra relacionada al bienestar efectivo y por lo que el hombre construye un equilibrio que supere sus contradicciones y sus conflictos. Es así que la felicidad se vincula a la conquista sobre uno mismo y luego sobre el mundo [83]. Por otro lado, la tranquilidad es el proceso de plenitud, de comodidad y bienestar en la que la persona se siente feliz por el momento que está cursando y que se encuentra relacionado al equilibrio que existe en su vida [84].

Para Contreras (2012) la felicidad y la tranquilidad en el puerperio se encuentra establecido por diferentes factores entre ellos se encuentra y como señalan la puérpera el apoyo familiar y social debido a que ayudan a que se integre de una forma más óptima a su proceso de recuperación y a su desarrollo como madre y por lo que es necesario que la familia se encuentre involucrada durante y después de la etapa de puerperio [85].

Los resultados encontrados y de acuerdo a la literatura permiten reconocer que la felicidad y la tranquilidad es parte integrante de las vivencias de la puérpera cesareada. Es así que durante esta etapa se generan diversos cambios emocionales y que si son mayormente positivos permitirá a la puérpera establecer una mejor relación con su bebé e incluso con su pareja, pero también es importante el rol del personal de salud en cuando a la atención y apoyo que le brinde durante y después de la cesárea.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

Determinado los resultados y en base a los objetivos planteados del estudio sobre “Vivencias De Puérperas Cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2020” se concluye que:

1. Las vivencias en las puérperas cesareadas encontradas en los resultados fueron: vivencias negativas vinculado a las restricciones, cambios experimentados, ausencia del entorno y dolor e incomodidad. Vivencias positivas relacionadas al afrontamiento durante el proceso de recuperación. Vivencias emocionales como soledad, preocupación, felicidad y tranquilidad.
2. Las vivencias negativas y positivas encontradas en las puérperas cesareadas se encuentran relacionadas a la recuperación de la puérpera, al apoyo familiar y la manera de afrontamiento de su proceso de recuperación. Consecuentemente las vivencias emocionales se originan por las vivencias descritas y relacionadas al recién nacido.
3. Las vivencias de las puérperas cesareadas permiten comprender que el periodo de puerperio inmediato y mediato se encuentra vinculado a la comprensión del proceso suscitado por la cesárea, su recuperación, las restricciones, el apoyo del entorno y las emociones generadas lo vivido.

## **RECOMENDACIONES**

### **A los profesionales del Hospital José Hernán Soto Cadenillas:**

- Desarrollar cursos de capacitación en los que se encuentren vinculados las diferentes áreas sobre todo gineco-obstetricia debido a que son ellos los que deben hacer conocer a la paciente las restricciones y vivencias que se genera por la cesárea.

### **Al personal del área de Gineco – obstetricia (hospitalización)**

- Es elemental que el personal del área de gineco – obstetricia desarrolle habilidades blandas y una mayor comprensión sobre la cultura del paciente con la finalidad de brindar un adecuado acompañamiento durante la etapa de recuperación del mismo.

### **A los estudiantes:**

- Los estudiantes interesados en desarrollar un estudio sobre el mismo tema deben efectuar un estudio de mayor nivel como descriptivo, correlacional o analítico con el fin de recoger mayor evidencia sobre perspectivas y el efecto de la cesárea en el recién nacido y la madre.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez S, Comas M, Velasco A, Silva C, Paco A, Del Puerpo A. Vivencias. Experiencias y diferencias sexuales: mujer puérpera española e inmigrante. Área sanitaria Palma de Mallorca (España). Revista de Enfermagem Referencia [Internet]. 2016 [consultado 2018 mayo 21]; 4(9). Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn9/serlVn9a13.pdf>
2. Fátima C, Pereira N, Lerch V, Magroski C, Mattos L, Fonseca E. Condicionantes y/o determinantes del retorno a la actividad sexual en el puerperio. Revista Latino-Americana. Enfermagem [Internet]. 2013 [consultado 2018 mayo 18]; 21(3). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es\\_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf).
3. Vásquez J. Cesárea análisis crítico y recomendaciones para disminuir su morbilidad [Internet]. Lic. María Remedios Hernández. Habana, Cuba: Ciencias médicas; 2010. [Consultado 2020 abril 20]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/tag/cesarea/>.
4. Medina J. Factores asociados a la indicación de cesárea en el hospital nacional dos de mayo de enero a diciembre del 2015 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma Lima; 2016 [consultado 2018 junio 22]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/555/1/Medina\\_j.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/555/1/Medina_j.pdf)
5. Nápoles D, Piloto M. Consideraciones actuales sobre la operación cesárea. Revista Científica de América Latina [Internet]. 2014 [consultado 2018 mayo 21]; 16(10). 1579-1595. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448459013>
6. Bernal C. Cesárea: situación actual y factores asociados en México. Revista Salud Quintana Roo [Internet]. 2018 [2020 marzo 15 de marzo]; 11(40). 28-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-operacion-cesarea-S0716864014706480>

7. Rejane N, Matos N, Rosas D. Cuerpo y sexualidad: Experiencias de puérperas. *Revista Latino Americana Enfermagem* [Internet]. 2012 [consultado 2018 junio 21]; 19(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n44/es\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n44/es_11.pdf)
8. Santos G, Pinto M, Barboza M, Rivero S, Moura D. Experiencia de mujeres con la cesárea sobre la óptica de la fenomenología social. *Articulo Original* [Internet] Brasil: Universidad Federal Fluminense; 2014 [consultado 2018 mayo 18]. Disponible en: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4214/pdf\\_84](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4214/pdf_84)
9. Ministerio de Salud. Partos por cesárea: buscan conocer cuántos fueron innecesarios [Internet]. Ministeri de salud; 2019 [consultado 2020 octubre 19]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf)
10. Norma Técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertenencia intercultural [Internet]. Lima, Perú: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; 2016 [consultado 2020 octubre 5]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>.
11. Santos G, Pinto M, Barboza M, Rivero S, Moura D. Experiencia de mujeres con la cesárea sobre la óptica de la fenomenología social. *Revista Brasileña de Enfermería en Línea* [ Internet]. 2014 [consultado 2018 junio 28]; 13(4). Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4214/3333>
12. Farias D, Lerch V, Calcago G, Modernel D, Silveira M. Experiencias de cuidado de la mujer: La voz de mujeres después del parto. *Revista de Enfermagem* [Internet]. 2014 [consultado 2018 mayo 30]; 8(4). Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9748>
13. Azula I. Vivencias de las mujeres primíparas durante la etapa del puerperio-chota 2014. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Cajamarca; 2014 [ consultado 2020 febrero 20] Disponible



en:<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/242/T%20618.6%20A999%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Medina M. Vivencias de las madres en período del puerperio mediato en el asentamiento humano Pedro Castro Alva, Amazonas, 2017 [Tesis de Licenciatura] [internet]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017 [2020 marzo 15]. Disponible en: <http://181.176.222.66/bitstream/handle/UNTRM/1281/Mirtha%20Tai%20Medina%20L%C3%B3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Diaz L, duran M, Gallarda P, Gómez B, Gómez E, Gonzáles Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto [Internet]. 2002 [2020 febrero 10];2(2).19-23. Disponible en: [https://www.redalyc.org/pdf/741/Resumenes/Resumen\\_74120204\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/741/Resumenes/Resumen_74120204_1.pdf)
16. Quinteros R, Rodríguez E, Gómez R, Galán T, Gómez R. Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento de suicida. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2016 [consultado 2020 octubre 12]; 45 (2). 92-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80646794006.pdf>
17. Hernández L, Lozano L. Psicólogos y psicoanalistas en hospitales Formación, experiencia y reflexiones [Internet]. 1º era. ed. México: El Manual Moderno; 2012 [consultado 2018 junio 18]. Disponible en: <http://booksmedicos.org/psicologos-y-psicoanalistas-en-hospitales-formacion-experiencia-y-reflexiones/#more-118561>
18. Erasquin C, Sulle A, García L. La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. Revista Argentina de psicología [Internet].2016 [consultado 2020 octubre 14]; 23. 97-104. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696009.pdf>

19. Guzmán C, Saucedo C. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. [Internet]. 2015 [consultado 2020 octubre 41]; 20(67). 1019 - 1054. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/140/14042022002.pdf>
20. Ruiz G. La teoría de la experiencia de John Dewey. significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. *Revista Foro de Educación* [Internet]. 2013 [consultado el 2020 octubre 14]; 11(15). 103 - 124. Disponible en:  
<http://www.forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/download/260/222pdf>
21. Sabrina A. Vivenciando el período puerperal: un abordaje comprensivo de la Fenomenología Social. *Revista Colombiana de Antropología* [Internet]. 2013 [consultado 2020 octubre 14]; 4(1). Disponible en: <http://biblioteca.icanh.gov.co/DOCS/MARC/texto/REV-0915v47a01.pdf>.
22. Alonso A, Alconero A, Gil M, Terán O, López M. Plan de cuidados estandarizado durante el puerperio inmediato del parto normal. *Revista Nuberos Científica* [Internet]. 2015 [consultado 2018 junio 4]; (3). 80-116. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/REPPP/article/view/13361>.
23. Encinosa G, Gonzales D, Diaz E. Puerperio complicado, un reto clínico. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* [Internet]. 2014 [consultado 2018 junio 12]; 13(3). 302-317. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2014/cie143h.pdf>
24. Dully R, Silva J, Cardoso M, Falleiros D. Factores relacionados a la salud de la mujer en el puerperio y los efectos en la salud del niño. *Revista de Enfermagem* [Internet]. 2015 [consultado 2018 junio 4]; 19(1). 181-186. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-8145201500010018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-8145201500010018)
25. Ministerio de Salud. Protocolo de Atención del Puerperio Fisiológico [Internet]. Nicaragua: Ministerio de Salud; 2014 [consultado 2018 junio 5]. Disponible en: [http://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download](http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download)

&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio&category\_slug=publicaciones-anteriores&Itemid=235

26. Norma Técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural [Internet]. Lima, Perú: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; 2016 [consultado 2020 octubre 5]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>.
27. Ministerio de Salud Pública. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio [Internet]. Uruguay: Ministerio de Salud Pública; 2014 [consultado 2018 junio 19]. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3n-Embarazo-Parto-y-Puerperio.pdf>
28. Ruiz J, Espino S, Vallejos A, Duran L. Cesárea: Tendencias y resultados. Revista Perinatología Reproductiva Humana [Internet]. 2014 [consultado 2018 junio 10]; 28(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372014000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100006)
29. Gonzales I. La cesárea. Revista Digital de Iconografía Medieval [Internet]. 2013 [consultado 2018 junio 11]; 5(10).1-15. Disponible en: <https://www.ucm.es/bdiconografiamedieval/cesarea>
30. Sepulveda E, Adriancen J. Operación cesárea. Revista Médica Clínica Condes [Internet]. 2014 [consultado 2018 junio 11]; 25(6). Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/20-schnapp.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/20-schnapp.pdf)
31. Aguilar A. Cesárea electiva: repercusión en la evolución respiratoria neonatal. Revista Ginecol Obstetricia México [Internet]. 2014 [consultado 2018 junio 11]; 79(4). 206-213. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2011/gom114f.pdf>
32. Vélez E, Tovar V, Méndez F, López C, Ruiz E. Factores de Riesgo de la Operación Cesárea en el Hospital de Gineco Pediatría del IMSS de

Hermosillo, Sonora. Revista Mexicana [Internet]. 2013 [consultado 2018 junio 11]; 30(1). 16-23. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2013/bis131d.pdf>

33. Menacho I, Arancibia U. Cesárea electiva. Revista Universidad, Ciencia y Sociedad [Internet]. 2015 [consultado 2018 junio 11]; 1(2). 45-52. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S8888-88882010000100009&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S8888-88882010000100009&script=sci_arttext)
34. Vázquez J. Embarazo, parto y puerperio Principales complicaciones [Internet]. 1° ed. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2010 [consultado 2018 Julio 18]. Disponible en:<http://booksmedicos.org/embarazo-parto-y-puerperio-principales-complicaciones/#more-120405>.
35. Eljure G, Tello A, Remondino R, Galaretto E. Parto distócico asociado a luxofractura cervical y compromiso neurológico. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología [Internet]. 2014 [consultado 2018 Julio 13]; 80(4). 207-216. Disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/775/1/trabajo%20final%20de%20grado%20distocias%20pdf.pdf>
36. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Manejo de las complicaciones en el embarazo [Internet]. Panamá: Organización Panamericana de la Salud; 2009 [consultado 2018 julio 12]. Disponible en: <http://booksmedicos.org/guia-de-manejo-de-las-complicaciones-en-el-embarazo/#more-127459>.
37. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de gestante, parto y puerperio [Internet]. Lima, Perú: DGIESP/MINSA; 2017 [2020 mayo 10]. Disponible en: [https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/resolucion\\_ministerial\\_no\\_0072017\\_minsa.\\_norma\\_tecnica\\_de\\_salud\\_para\\_la\\_atencion\\_integral\\_y\\_diferenciada\\_de\\_la\\_gestante\\_durante\\_el\\_embarazo\\_parto\\_y\\_puerperio.pdf](https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/resolucion_ministerial_no_0072017_minsa._norma_tecnica_de_salud_para_la_atencion_integral_y_diferenciada_de_la_gestante_durante_el_embarazo_parto_y_puerperio.pdf).

38. Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, Cajamarca. Plan Estratégico Institucional 2016 – 2018 [Internet]. Chota: Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, Cajamarca; 2018 [consultado 2018 julio 12]. Disponible en: <https://www.universidadperu.com/empresas/hospital-jose-h-soto-cadenillas.php>
39. Hospital II-1 José Hernán Soto Cadenillas Chota, Cajamarca. Análisis de Situación de Salud [Internet]. Chota: Hospital II-1 José Hernán Soto Cadenillas Chota, Cajamarca; 2016 [consultado 2018 julio 12]. Disponible en: [chota.regioncajamarca.gob.pe/.../-nuevo-director-del-hospital-Jos-h-s](http://chota.regioncajamarca.gob.pe/.../-nuevo-director-del-hospital-Jos-h-s).
40. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Entrevista en investigación cualitativa [Internet]. 2016 [2020 enero 20];65(2). 329 - 332. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>
41. Supo J. Como validar un instrumento aprende a crear y validar instrumento como un experto [Internet]. 6ta. ed. Lima, Perú: Médico Bioestadístico Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú. N ° 2012-04073;2013 [2020 enero 20]. Disponible en: [http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s\\_p/doc\\_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf](http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf)
42. Rodríguez J. Riesgos de una cesárea para la madre y para el bebé. [internet]. Cali, Colombia: Ser padres; 2016 [consultado 2021 abril 14]. Disponible en: <https://www.serpadres.es/embarazo/parto-posparto/articulo/riesgos-de-una-cesarea-para-la-madre-y-para-el-bebe-641522168065>
43. Costa M, Díaz M, Laguna P. Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha. Artículo Original [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría; 2017 [consultado 2021 abril 14]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/contacto-piel-con-piel-en-las-cesareas>

44. Oliver D. Cinco cosas que quizás se desconocen de las cesáreas. [Internet]. Madrid, España; 2020 [consultado 2021 abril 15]. Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2020/01/14/mamas\\_papas/1579011212\\_684560.html](https://elpais.com/elpais/2020/01/14/mamas_papas/1579011212_684560.html)
45. Cobo C. La violencia obstétrica [Tesis doctoral] [Internet]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2016 [consultado 2021 abril 16]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8917/Cobo%20Gutierrez%20C.pdf?sequence=4>
46. Carrascosa R. Cuidados de enfermería en la mujer puérpera con trastornos de ansiedad [Tesis de licenciatura] [Internet]. Murcia: Universidad Católica de Murcia; 2014 [consultado 2021 abril 17]. Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1266/TFG%20Carrascosa%20Hern%C3%A1ndez%20Rufina%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Farías C. Vivencias y significados de la cesareada para las mujeres que han pasado por la experiencia [Tesis doctoral] [Internet]. Monterrey: Universidad de la República Uruguay; 2014 [consultado 2021 abril 17]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/4473>
48. Carvalho N, Costa B, Fortunato C, Cavalcante T, Silva B, Varanda L. Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. Enfermería Global [Internet]. 2017 [consultado 2021 abril 17]; 1(48): 354-363. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00354.pdf>
49. Hirsch L. Cesáreas. [Internet]. Glendale, Estados Unidos: Kids Health from Nemours; 2018 [consultado 2021 abril 17]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/c-sections-esp.html>
50. Machado R, Valerio S. Creencias, mitos y prácticas que tienen las mujeres sobre el embarazo, parto y puerperio en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas, enero a marzo 2016 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [consultado 2021 abril 17]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9828/1/98211.pdf>

51. Mayo Clinic. Trabajo de parto y parto, cuidado de posparto [Internet]. Arizona, Estados Unidos: Mayo Clinic; 2018 [consultado 2021 abril 14]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/c-section-recovery/art-20047310>
52. Más Abrazos. Posparto cesáreo: ¿cómo es y cómo superarlo? [Online]. Lima, Perú: Más Abrazos; 2020 [consultado 2021 abril 18]. Disponible en: <https://www.masabrazos.com.pe/mi-embarazo/tercer-trimestre/post-parto-de-una-cesarea.html>
53. Osakidetza. Atención al puerperio. Artículo Original [Internet]. País Vasco: Comunidad Autónoma del País Vasco; 2018 [consultado 2021 abril 19]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_embarazo\\_parto\\_posparto/es\\_def/adjuntos/protocolos/Atencion-puerperio.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_embarazo_parto_posparto/es_def/adjuntos/protocolos/Atencion-puerperio.pdf)
54. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Lactancia después de la cesárea. Artículo Original [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2015 [consultado 2021 abril 19]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/lactanciaDepresionPsicosis.pdf>
55. Ramírez H, Rodríguez I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. Matronas Profesión. [Internet] 2014 [consultado 2021 abril 19]; 15(4): 1-6. Disponible en: <https://www.federacionmatronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>
56. Healthy Children. La depresión durante y después del embarazo: usted no está sola. [Internet]. Boston, Estados Unidos: American Academy of Pediatrics; 2018 [consultado 2021 abril 19]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/understanding-motherhood-and-mood-baby-blues-and-beyond.aspx>

57. Baeza F, Cilventi C, Fernández M, Purcell V, Vásquez C, Riquelme G. Significado de la experiencia del embarazo, parto y puerperio en la mujer migrante en Chile. *Matronas*. 2019 [consultado 2021 abril 19]; 20(4).13-19. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/significado-de-la-experiencia-del-embarazo-parto-y-puerperio-en-la-mujer-migrante-en-chile/>
58. Martín S. Sexualidad en el puerperio. *Matronas Profesión* [Internet]. 2001 [consultado 2021 abril 19]; 2(4). 1-6. Disponible en: [https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/11/SMartindeMaria\\_Sexualidad-en-el-puerperio.pdf](https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/11/SMartindeMaria_Sexualidad-en-el-puerperio.pdf)
59. Mayo Clinic. Trabajo de parto y parto, cuidado de posparto. [Internet]. Arizona, Estados Unidos; 2019 [consultado 2021 abril 19]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-complications/art-20446702>.
60. Giraldo D, Gonzáles E, Henao C. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2015 [consultado 2021 abril 20]; 33(2). 271-281. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42279>
61. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. ¿Qué es el Puerperio o Cuarentena? [Internet]. DF: México: Gobierno de México; 2015 [consultado 2021 abril 20] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/senales-de-alarma-durante-el-puerperio-o-cuarentena>
62. Núñez P. Experiencias en torno al dolor en el parto hospitalario: una aproximación antropológica. *Matronas Profesión*. 2014 [consultado 2021 abril 20]; 15(2). 43-49. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/original-dolor-parto.pdf>
63. Rocha R, Franco S, Baldin N. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. *Revista Brasil Anestesiología* [Internet]. 2011; 61(3). 204-210. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/es\\_v61n3a14.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/es_v61n3a14.pdf)



64. Klepchukova A. Dolor de vientre después del parto: ¿síntoma normal o causa de preocupación? [Internet]. Madrid, España: Flo; 2021 [consultado 2021 abril 20]. Disponible en: <https://flo.health/es/ser-mama/la-recuperacion-tras-el-parto/complicaciones/dolor-de-ventre-despues-del-parto>
65. Rodríguez J. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. Artículo Original [Internet]. Santiago de Compostela, España: Servicio Galego de Saúde; 2017 [consultado 2021 abril 20]. Disponible en: [https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7\\_1\\_Mesa\\_SMental\\_1\\_aspectos%20psicoloxicos\\_emocionais.pdf](https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMental_1_aspectos%20psicoloxicos_emocionais.pdf)
66. Jiménez O. Atención de la madre y el recién nacido/a durante el puerperio Artículo Original [Internet]. Canarias, España: Servicio Canario de la Salud; 2020 [consultado 2021 abril 20]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/e29a0513-7286-11ea-870d-13c8969bb0c7/Purperio.pdf>
67. Rejane N, Matos N, Gualca D. Cuerpo y sexualidad: experiencias de puérperas. Latino-Americana. Enfermagem [Internet]. 2010 [consultado 2021 abril 20]; 18(4). 732-739. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_11.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_11.pdf)
68. Mechan M, Domínguez L. Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato. Provincia de Lambayeque, 2015 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016 [consultado 2021 abril 20]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/476>
69. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Recomendaciones de la OMS cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [Internet].; 2019 [consultado 2021 abril 20]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

70. Materna. La importancia del entorno y la familia en las Maternidades. [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Materna; 2021 [consultado 2021 abril 20]. Disponible en: <http://www.materna.com.ar/articulos/18726-la-importancia-del-entorno-y-la-familia-en-las-maternidades>
71. Proaño D. Cuidado para mamá después del parto [Internet]. Cochabamba: Bolivia; 2020 [consultado 2021 abril 20]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2020/06/04/el-mejor-cuidado-para-mama-despues-del-parto/>
72. Friedrich V, Guevara M, Benetti E, Gomes J, Kirchner R, Stumm E. Evaluación del dolor, estrés y afrontamiento en puérperas en el postoperatorio de cesárea. Pesquisa [Internet]. 2019 [consultado 2021 abril 20]; 11(2).270-277. Disponible en: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6422/pdf>
73. Ospina M, Muñoz L, Ruiz C. Proceso de afrontamiento y adaptación durante el puerperio. Colombia Médica [Internet]. 2012 [consultado 2021 abril 21]; 43(2). 167-174. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342012000200010&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342012000200010&script=sci_abstract&tlng=es)
74. Gómez M. Estrategias de afrontamiento utilizadas por madres adolescentes para su adaptación [Tesis de licenciatura] [Internet]. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2015 [consultado 2021 abril 21]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Gomez-Maria.pdf>
75. Nereu B, Neves S, Casado I. Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud. Clínica y Salud [Internet]. 2013 [consultado 2021 abril 21]; 24(2). 77-83. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v24n2/original3.pdf>
76. Rodríguez C. Vivencia emocional en la infancia. [Internet]. Madrid, España: Educa Aprende; 2018 [consultado 2021 abril 21]. Disponible en: <https://educayaprende.com/vivencia-emocional-en-la->

infancia/#:~:text=No%20podemos%20tener%20una%20emoci%C3%B3n,las%20personas%20las%20experiencias%20emocionales

77. Castelló I. Vivencia emocional en el embarazo, parto y puerperio. Artículo Original [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Matronas; 2006 [consultado 2021 abril 21]. Disponible en: [https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/09\\_VIVENCIA\\_EMOCIONAL.pdf](https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/09_VIVENCIA_EMOCIONAL.pdf)
78. Ramírez E. Puerperio emocional. [Internet]. Toledo, España: Instituto Europeo de Salud Perinatal; 2019 [consultado 2021 abril 21]. Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/2019/08/19/puerperio-emocional/>
79. Giraldo D, Gonzáles E, Henao C. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Avances en enfermería [Internet]. 2015 [consultado 2021 abril 21]; 33(2). 271-281. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a09.pdf>
80. Escuriet R, Martínez L. Problemas de salud y motivos de preocupación percibidos por las puérperas antes del alta hospitalaria. Matronas [Internet]. 2004 [consultado 2021 abril 22]; 5(15). 30-35. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/vol5n15pag30-35.pdf>
81. Álvarez C. Trastorno ansioso de la madre tras el parto. Cómo afrontar la ansiedad postparto. Artículo Original [Internet]. Santiago de Chile, Chile: Guía Infantil; 2018 [consultado 2021 abril 22]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/embarazo/posparto/trastorno-ansioso-de-la-madre-tras-el-parto-como-afrontar-la-ansiedad-postparto/>
82. Curioso M. La risa en el puerperio. Unife [Internet]. 2013 [consultado 2021 abril 22]; 21(1). 57-64. Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/306>
83. Margot J. La felicidad. Praxis Filosófica [Internet]. 2007 [consultado 2021 abril 22]; 04(25). 55-79. Disponible en: <https://praxis.univalle.edu.co/index.php/praxis/article/view/3112/4615>

84. Giraldo K. Tranquilidad - Valor Personal. [Internet]. La Habana, Cuba: Mentalidad sin límites; 2012 [consultado 2021 abril 21]. Disponible en: <https://www.kathegiraldo.com/tranquilidad/>
85. Contreras H, Mori E, Lam N, Quino K, Espinoza E, Yancachajilla M, et al. Felicidad en mujeres puérperas: estudio multicéntrico en Lima Metropolitana y Callao. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2012 [consultado 2021 abril 22]; 16(1). 01-07. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203124341005.pdf>

## ANEXO

### Anexo 1. Carta de Invitación



#### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA Escuela Profesional de Enfermería

#### INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

#### “Vivencias de puérperas cesareadas. Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2020”

Chota, de.....del 2020

Estimado(a) participante:

Mi nombre es Rosa del Carmen Torres Huamán y soy estudiante de IX Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH – Chota. Lo invito a participar en la investigación. Vivencias de mujeres puérperas cesareadas. Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2020, la que tiene como propósito. Explorar las vivencias de puérperas cesareadas inmediato y mediato, Determinar vivencias de puérperas cesareadas, Analizar las vivencias encontradas de puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota 2020.

La participación es totalmente voluntaria, confidencial o anónima y consiste básicamente en responder la entrevista hetero administrada presencial, abierta, enfocada y la observación científica, con la mayor sinceridad y atención. No tomará más de 30 minutos para responder la entrevista.

Su participación será importante para identificar e interpretar las vivencias de las puérperas cesareadas, pues se obtendrá información que permitirá conocer. Las vivencias y experiencias con un fin de describir, analizarlas y además contribuirá a identificar si lo realizan por voluntad propia o por indicación médica.

Gracias por su tiempo para completar esta entrevista.

Atentamente,

Rosa del Carmen Torres Huamán.

**Anexo 2.** Documento de consentimiento informado.

**Consentimiento informado.**

Título de la investigación:

“Vivencias de puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2020”

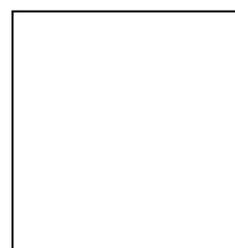
Objetivo de la investigación:

Explorar las vivencias de puérperas cesareadas en el periodo inmediato y mediano en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota 2020.

Yo....., identificado (a) con DNI N° ..... , mediante la información dada por el estudiante Enfermería. ....; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Los beneficios potenciales que tendrá la investigación son conocer Vivencias de puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2020

Chota.....de..... del 2020.



-----

Firma

Huella

**Anexo 3.** Instrumento.

**INSTRUMENTO**

(Guía para recolección de datos y entrevista)



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA**  
Escuela Académico  
Profesional de Enfermería

“Vivencias de puérperas  
cesareadas en el  
Hospital José Hernán  
Soto Cadenillas de  
Chota, 2020”



**INSTRUCCIONES:** el presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

**I. Datos generales.**

<b>Fecha:</b> _____	<b>Hora:</b> _____
<b>Nombre:</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Procedencia:</b>	
<b>Grado de instrucción:</b>	
<b>Ocupación:</b>	
<b>Día de puerperio:</b> _____	
<b>Audio N°:</b> _____	

**II. Vivencias de mujeres puérperas cesareadas.**

1. ¿Cómo se siente usted después de la cesárea que le han realizado?  
.....  
.....
2. ¿Cómo está afrontando este proceso que le ha tocado vivir?  
.....  
.....
3. ¿considera usted que la cesárea que le han realizado afectaría en sus quehaceres diarios?  
.....  
.....
4. ¿Qué molestias tiene (siente) usted después de su cesárea?  
.....  
.....
5. ¿Siente el apoyo de su de su familia en esta experiencia que le tocado vivir?  
.....  
.....

**Anexo 4.** Matriz de Consistencia.

<b>Título</b>	<b>Preguntas orientadoras</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>
<p>Vivencias de puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2020.</p>	<p>¿Cuáles son las vivencias en el puerperio inmediato y mediato de las cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota 2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprender las vivencias de puérperas cesareadas en el periodo inmediato y mediato en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota 2020.</li> <li>- Explorar las vivencias de puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán soto cadenillas de chota 2020.</li> <li>- Determinar las vivencias de puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán soto cadenillas de chota 2020.</li> <li>- Analizar las vivencias encontradas de las puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota 2020.</li> </ul>	<p><b>Técnicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entrevista</li> <li>➤ Consentimiento informado</li> <li>➤ Observación científica</li> </ul> <p><b>Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entrevista</li> <li>➤ Grabadora</li> </ul>



## Anexo 5. Solicitud de ingreso al servicio de Obstetricia.

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**SOLICITO:** CEDERME EL INGRESO AL SERVICIO DE GINECO  
OBSTETRICIA.

**Dra. Roxana Rubio Sánchez.**

**Directora del hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota.**

Yo, **Rosa del Carmen Torres Huamán**, identificada con DNI N°70820688 y código universitario 2015021038, estudiante de la carrera Profesional de Enfermería, perteneciente a la facultad de ciencias de la salud, con domicilio en Pj Edilberto Rivera Tapia N°:163 Chota, ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado mi decimo ciclo de enfermería y ahora por presentar de modo virtual mi proyecto de investigación que lleva como título "Vivencias de mujeres puérperas poscesareadas en el Hospital José Soto Cadenillas de chota,2019" siendo requisito indispensable solicitar ingresar al área de Gineco Obstetricia para realizar mi entrevista a madres que cumplen con criterios de inclusión para dicho estudio.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted a acceder mi petición, por ser de necesidad y justa razón.

Adjunto lo presente.

Chota, 01 de Setiembre del 2020

Rosa del Carmen Torres Huamán

DNI N°70820688



Autorizado  
Rosa del Carmen Torres Huamán  
12/10/20



## Anexo 6. Evidencia de validación de Instrumento.

### INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

1.1. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** DUEÑAS SAYAVERDE ISAIAS WILMER

1.2. **INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** Universidad Nacional Autónoma de Chota

1.3. **TÍTULO DE LA TESIS:** "Vivencias de púerperas cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2019".

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																X				
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																		X		
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																	X			
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																	X			
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																X				
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los objetivos de la investigación																	X			
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																		X		
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																		X		
METODOLOGÍA	Las variables responden al propósito de la investigación																			X	
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado																	X			
TOTAL																	160	340	360		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento puede ser aplicado para esta investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN.

86

Chota, 24 de septiembre 2020



---

Mg. Isaías Wilmer Dueñas Sayaverde  
DNI: 27432969  
CEL: 996066997

## INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Mg Eulises Cabrera Villena
- 1.2. **INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** Universidad Nacional Autónoma de Chota
- 1.3. **TÍTULO DE LA TESIS:** "Vivencias de puérperas cesareadas en el "Hospital José Hernán Soto Cadenillas" de Chota, 2019".

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																	X				
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					X
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																					X
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																					X
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los objetivos de la investigación																					X
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																					X
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																					X
METODOLOGÍA	Las variables responden al propósito de la investigación																					X
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado																					X
TOTAL																						75 560 170

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

El instrumento puede ser aplicado para esta investigación.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN.**

80.5

Chota, 24 de septiembre 2020



---

DNI: 27431920  
CEL: 962031313

## INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Lozano Vásquez Gladys Cristel
- 1.2. **INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** Universidad Nacional Autónoma de Chota
- 1.3. **TÍTULO DE LA TESIS:** "Vivencias de puérperas cesareadas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2019".

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE					BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																X					
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																		X			
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																		X			
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																X					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																X					
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los objetivos de la investigación																		X			
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.																		X			
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																X					
METODOLOGÍA	Las variables responden al propósito de la investigación																		X			
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado																			X		
<b>TOTAL</b>																	<b>360</b>	<b>425</b>	<b>90</b>			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento puede ser aplicado para esta investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN.

87.5



Mg Gladys Cristel Iozano Vásquez  
Docente Enfermería en Salud Materno Neonatal  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

Chota, 04 de octubre de 2020

DNI: 27432899  
CEL: 964564701

**Anexo 6. Red Semántica**

