



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Conocimiento y actitud del paciente frente a los  
cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico  
mediato en el servicio de cirugía del Hospital  
Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en  
Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**

**Presentado por:**

Reyes Soria, Geovanna Jeanette

**Código ORCID:** 0000-0003-2926-1960

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** 0000-0003-2570-0401

**Línea de Investigación General**

**Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

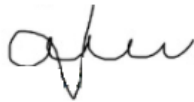
Yo, Reyes Soria, Geovanna Jeanette, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022", Asesorado por El Docente Mg. Mori Castro, Jaime Alberto, DNI N° 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:200495254, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Reyes Soria, Geovanna Jeanette  
 DNI N° 41451185



.....  
 Firma de Asesor(a)  
 Mg. Mori Castro, Jaime Alberto  
 DNI N° 07537045

Lima, 02 de Octubre de 2022

### **DEDICATORIA:**

Agradezco a Dios por ser mi guía en mí actuar diario, y permitirme la oportunidad de mejorar como persona y profesionalmente; a mis padres quienes, por el apoyo incondicional, y a todas las personas que contribuyen en el logro de mis objetivos.

### **AGRADECIMIENTO:**

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su valioso apoyo en darme la oportunidad de pertenecer a esta casa prestigiosa, y poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor Mg Jaime Alberto Mori Castro, quien, con paciencia y orientación, me permitió encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

**Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee  
**SECRETARIO** : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth  
**VOCAL** : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

# INDICE

Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica	13
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica	14
1.5. Delimitaciones de la investigación	14
1.5.1. Temporal	14
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Población o unidad de análisis	15
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Conocimiento	22
2.2.2. Actitud	27
2.3. Formulación de hipótesis	30

2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específicas	30
3. METODOLOGÍA	32
3.1. Método de la investigación	32
3.2. Enfoque de la investigación	32
3.3. Tipo de investigación	32
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	33
3.6. Variables y operacionalización	34
3.6.1. Variable conocimiento	35
3.6.2. Variable Actitud	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1. Técnica	39
3.7.2. Descripción de instrumentos	39
3.7.3. Validación	39
3.7.4. Confiabilidad	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.9. Aspectos éticos	41
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	42
4.1. Cronograma de actividades	42
4.2. Presupuesto	43
5. REFERENCIAS	44
6. ANEXOS	56



## **Resumen**

Objetivo: Analizar la relación del conocimiento y actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022. Material y método: El método de investigación es deductivo hipotético, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo de investigación descriptivo correlacional. La población y muestra estará compuesta por los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, siendo 303. El instrumento para la variable conocimiento, empleará un cuestionario de 26 items, y para la variable actitud se empleará una encuesta de 12 item. Por último, se empleará medidas de tendencia central, la prueba de student para analizar los datos, y los antecedentes emplearemos en análisis e interpretación de datos y discusión de los resultados.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Cuidados post quirúrgicos mediato.

## **Abstract**

Objective: To analyze the relationship between the patient's knowledge and attitude towards nursing care in the post-surgical stage in the surgery service of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022. Material and method: The research method is deductive hypothetical, quantitative approach, non-experimental design, descriptive correlational type of research. The population and sample will be composed of 303 patients hospitalized in the surgery service. The instrument for the knowledge variable will use a 26-item questionnaire, and for the attitude variable, a 12-item survey will be used. Finally, we will use measures of central tendency, the student's test to analyze the data, and the antecedents will be used in the analysis and interpretation of data and discussion of the results.

Key words: Knowledge, Attitude, Post surgical care mediated.

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

Vivimos en un mundo actual, donde estamos invadidos por la ciencia y tecnología; encontramos información a todo nivel y alcance del usuario; enfermería está en la obligación de optimar el trabajo que realiza diario, con el único objetivo de garantizar cuidados de calidad basada en una relación de confianza enfermera-paciente (1).

Los cuidados de enfermería en etapa postquirúrgica, desarrollan valoración integral del paciente, y la vigilancia constante para poder identificar de forma temprana cualquier complicación ante la cirugía y/o anestesia, con la finalidad de brindar un tratamiento oportuno, incluyendo la atención a los familiares (2).

Salud, un completo confort integro, en aspecto físico, mental y social, y no solo significa falta de afecciones o enfermedades, para ello contribuye, coopera el individuo, logrando alcanzar una seguridad y protección de la salud, según la OMS (3).

La enfermera trabaja centrado en el binomio salud-enfermedad, con el objeto de hallar una solución para el problema, para ello establece una relación de ayuda con el ser humano, respetando su género, hábitos, religiones, costumbres, creencias, nivel educativo, económico y social (4).

El conocimiento es un importante recurso, porque ayuda organizar y tomar decisiones, pieza fundamental para organizar los planes de forma individual o colectiva, y de manera inteligente, eficiente y eficaz (5).

El periodo postoperatorio comprende luego que concluye una cirugía hasta que el paciente se encuentra recuperado por completo, y la etapa postoperatorio mediato surge pasada las 24

horas de la intervención, una cirugía no es fácil, por ello es importante los cuidados, para una pronta recuperación (6).

Todo paciente intervenido quirúrgicamente requiere un tratamiento integral, donde cubra sus necesidades que favorecen su atención y evolución de la herida, ya que es importante y decisivo en la aparición de complicaciones, por ello es importante enfatizar en la educación continua durante el tiempo de hospitalización (7).

La esencia de enfermería, es el cuidado del usuario, está definida como eficiencia que exige de un valor personal y profesional, dirigido al mantenimiento, alivio y autocuidado de la salud, fundamentado con una relación terapéutica enfermera-paciente, basados en la confianza y seguridad (8).

Antes de planificar la asistencia del paciente quirúrgico, se tiene en cuenta que intervenciones quirúrgicas son acontecimientos significativos y estresantes, independientemente de la intervención, es así que suele ser importante la intervención de enfermería, ya que es ella quien se encuentra el mayor tiempo al cuidado del paciente (9).

Cada termino de año, se registran gran número de afectados que padecen lesiones o fallecen a consecuencia de una atención sanitaria dudosa e insuficiente; y las prácticas médicas se convierten en problemas para la seguridad del usuario debido a la atención poco segura, y el profesional de enfermería no es ajeno, existen informes donde detallan el descuido durante la atención de la enfermera (10).

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el área de cirugía, no se reportan estudios sobre conocimiento y actitud del paciente frente al cuidado de enfermería, muchas veces observamos que el paciente teme levantarse de la cama, se limitan con el autocuidado, algunos hacen procesos de infección de la herida debido al déficit de la higiene corporal, se

puede observar que los pacientes no cuentan con un conocimiento en ciertos cuidados que favorecerían su pronta recuperación, que disminuye su estancia prolongada, y disminuimos costos. Es así que nace la inquietud de realizar una investigación sobre conocimiento y actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa postoperatorio mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación del conocimiento con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión Deambulacion con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión Alimentación con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión Cuidado de la herida con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la relación del conocimiento con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación del conocimiento en su dimensión Deambulacion con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022
- Determinar la relación del conocimiento en su dimensión Alimentación con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022
- Determinar la relación del conocimiento en su dimensión Cuidado de la herida con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022

## **1.4. Justificación de la Investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La justificación teórica del trabajo, se fundamenta en la Teoría de formación de Patricia Benner, ya que establece los niveles de adquisición de destreza en la práctica de la enfermera. Conocer la relación del conocimiento y actitud del paciente frente al cuidado de enfermería durante la etapa post quirúrgico mediato, contribuirá mejorar las intervenciones de enfermería frente al paciente que se encuentra en situación de vulnerabilidad por estar

afectado su salud física, emocional, y requiera ser atendido según su complejidad, encontrándose hospitalizados en el Servicio de Cirugía del HNAL Lima, 2022.

#### **1.4.2. Metodológica**

Metodológicamente esta investigación servirá como documento de toda consulta para los siguientes investigadores que estén orientados a encontrar la relación del conocimiento y actitud del paciente frente al cuidado de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato del servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, generando nuevos aportes en la gnosis de enfermería.

#### **1.4.3. Práctica**

Esta investigación busca establecer de una manera práctica, qué relación tiene el conocimiento y la actitud del paciente frente al cuidado de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato del servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cada cuidado empleado por la enfermera serán de manera metodológicas, así disminuirán inexactitudes, se identificarán factores que sumen la disciplina, se logrará visualizar y se dejará de lado el modelo mental porque es la única forma de influir de forma positiva y mirar nuestra realidad.

### **1.5. Delimitación de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

Este estudio durará cuatro (4) meses para analizar conocimiento, actitud del paciente frente al cuidado de enfermería durante el post quirúrgico mediato del servicio de cirugía en el HNAL, desde julio a octubre del 2022.

**1.5.2. Espacial:**

Corresponde a la zona geográfica, área donde se encuentran hospitalizados los usuarios, es el Servicio de Cirugía del HNAL, en el 2022.

**1.5.3. Población o Unidad de análisis:**

Usuarios post – operados mediatos del servicio de cirugía del HNAL.



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A Nivel Internacional:**

Vallejos, Vera y Sánchez (11) 2017, en España realizan un estudio con el objetivo de describir el nivel de conocimiento de pacientes intervenidos quirúrgicamente al momento del alta hospitalaria. La metodología empleada fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. La muestra fue probabilística por conveniencia. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta de respuestas múltiples. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes. Los resultados mostraron que el 60% tenía conocimientos suficientes sobre curación de herida quirúrgica, mientras que el 27% esto era regular y en 13% insuficiente. En lo referido a signos de alarma y administración de medicamentos indicados, el 98% evidenció conocimientos suficientes, solo 8% mostro conocimientos regulares. En cuanto a la alimentación en el hogar, el 98% de los pacientes tenía conocimientos suficientes y solo en el 2% esto fue regular. Si bien en general se observaron conocimientos suficientes en los pacientes antes del alta, es necesario profundizar su capacitación en cuanto a las soluciones más adecuadas para la curación de heridas así como las técnicas de curación y la toma de analgésicos luego de los alimentos.

Fuentes (12) el 2017, en Colombia, realiza un estudio con el objetivo evaluar una intervención enfermera sobre el nivel de conocimientos de los pacientes sobre los cuidados postquirúrgicos en un hospital de II nivel de complejidad. La metodología empleada es el marco lógico modificado como estrategia administrativa, el cual se aplica en los servicios de salud u otros escenarios de la práctica. La muestra estuvo conformada por

101 pacientes adultos, con riesgo quirúrgico I y II, que fueron intervenidos quirúrgicamente y permanecían hospitalizados. El instrumento fue una encuesta, y para la intervención incluyó educación personalizada, proyección de videos y explicación con folletos. Los resultados: El uso de la intervención permitió mejorar los resultados con relación al nivel de conocimientos en actividad, dieta, cuidados de la herida y los signos y síntomas de infección, pasando de un nivel de conocimientos inicial nulo o bajo (1, 2) a un nivel sustancial o extenso (4 o 5), según la escala de resultados. Conclusión: La intervención educativa es efectiva al mejorar el nivel de conocimientos de los pacientes con relación a los cuidados posquirúrgicos, así como los pacientes le asignan un significado positivo a la cirugía y la describen como una oportunidad. Este estudio resalta el uso de conocimiento disciplinar en la práctica de enfermería.

Billon, Décaudin, Pasquier, Lons, Deken, Germe, y otros (13) en 2017, en Francia, realizan un estudio con el objetivo de evaluar conocimiento del paciente durante el manejo, calidad de la transferencia de información, necesidades de información y factores asociados al nivel de conocimiento. La metodología empleada fue observacional prospectivo. El instrumento utilizado es el cuestionario. La muestra 63 pacientes. Los resultados: Los 63 pacientes sabían adónde irían después del alta y la mayoría conocía la duración prevista de la estancia hospitalaria (48/63, 76 %) y el tipo de prótesis recibida (45/63, 71 %). Los beneficios esperados y los posibles riesgos y complicaciones solo se conocían en parte, por el 59 % (37/63) y el 67 % (42/63) de los pacientes, respectivamente. La complicación citada con mayor frecuencia fue la trombosis venosa profunda (39 pacientes), seguida de infección (36 pacientes) y rigidez (13 pacientes). El conocimiento era deficiente para varios elementos, incluido el diagnóstico (27 [43 %] pacientes dieron una respuesta incorrecta), signos de advertencia de complicaciones (40 [63 %] pacientes no sabían) y riesgos relacionados con la medicación (48 [76 %] pacientes No sabía). Conclusión: el nivel de conocimiento general

del paciente fue bastante bajo, con amplias variaciones entre temas y puntos de tiempo durante el proceso de gestión.

Kang, Gillespie, Tobiano, Chaboyer (14) en el 2018, en Australia, realizan un estudio con el objetivo de identificar la educación al alta proporcionada a los pacientes de cirugía general. La metodología empleada fue una revisión sistemática de estudios mixtos, utilizaron las fuentes de datos de la literatura desde diciembre de 2017 hasta enero de 2018 utilizando las cuatro bases de datos: EBSCO CINAHL Plus, EBSCO MEDLINE, Ovid EMBASE y COCHRANE Library. Las búsquedas se complementaron con búsquedas manuales en las listas de referencias. Resultados: Se examinaron los títulos y resúmenes de un total de 468 registros y 7 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Hubo una mezcla de estudios cualitativos y cuantitativos. La educación al alta se impartió en distintos momentos y en diferentes dosis durante el proceso quirúrgico. La educación impartida fue en su mayoría estandarizada y algunas de las intervenciones al alta se adaptaron e incluyeron una lista de verificación para el cuidado del estoma y una herramienta de advertencia al alta. Conclusión: La calidad de la educación al alta influye en la participación de los pacientes en la gestión de sus cuidados tras el alta. La evaluación de la preparación de los pacientes para el alta es un componente esencial del proceso de planificación del alta. La presentación, el momento y la frecuencia de la educación al alta fueron importantes en la entrega de información. La educación adaptada que refleja las necesidades de aprendizaje de los pacientes mediante el uso de múltiples medios entregados en dosis variables mejoró el conocimiento general de los pacientes para el manejo exitoso de la recuperación después del alta. La escasez de bibliografía reciente sobre la educación al alta indica que la cantidad de pruebas relativas a la intervención de educación al alta en pacientes de cirugía general es baja y es necesario realizar más trabajos en esta área.

Kamdi, Ankar, Narayane, Bhirange (15) en 2021, en la India, realizan un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos existentes sobre el autocuidado postoperatorio de los pacientes con cataratas. La metodología empleada descriptivo evaluativa. La muestra fue de 60 pacientes. Los resultados: muestra que en el pre-test 27(45%) pacientes tenían un nivel pobre de conocimientos, 32 (53,33%) tenían un nivel medio de conocimientos, 1 (6,66%) tenían un nivel bueno y excelente (0%), en relación con el autocuidado postoperatorio de los pacientes con cataratas. Y en el post test 41,66% de los pacientes tenían un buen nivel de conocimiento y el 58,33% de los de los pacientes tenían un conocimiento excelente sobre los autocuidados postoperatorios. Conclusión: El resultado de la prueba previa mostró que ninguno de los pacientes tenía conocimientos adecuados sobre el autocuidado postoperatorio de las cataratas. Tras el programa de programa de enseñanza previsto, aunque habían adquirido conocimientos sobre autocuidado postoperatorio. El "test" emparejado que se calculó entre las puntuaciones de los conocimientos antes y después de la prueba indica una verdadera ganancia de conocimientos. Por lo tanto, se concluyó que el programa de programa de enseñanza planificado como un método eficaz para mejorar los conocimientos de los pacientes.

#### **A nivel nacional:**

Tuesta y Herquinio (16) el 2017, en Pucallpa realiza un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos acerca de los cuidados post-operatorios de pacientes quirúrgicos en el servicio de cirugía. La metodología: El estudio es no experimental cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. El muestreo fue no probabilístico, intencionado, conformada por 122 pacientes quirúrgicos. La técnica fue encuesta mediante entrevista, siendo el instrumento un cuestionario con 25 preguntas que contenía las cuatro dimensiones: conocimiento sobre los efectos anestésicos en el post-operatorio, medidas para el alivio del

dolor, cuidados sobre restricciones en alimentación y cuidados de la herida operatoria. Los resultados: El 63.1% de pacientes fue de sexo femenino, edad mínima 18 y máxima 78 años, edad media 48.6 años y  $DE\pm=13.4$ , los diagnósticos médicos pre-operatorios más frecuentes fueron: enfermedades de las vías biliares (39.3%), afecciones del aparato genital femenino (30.3%) y hernia inguinal (13.9%). El nivel de conocimientos de los pacientes quirúrgicos acerca de los efectos anestésicos en el postoperatorio fue medio (60.7%), en las medidas para el alivio del dolor, en el régimen de alimentación y cuidados de la herida en el post operatorio el nivel fue bajo en el 83.6 %, 53.3% y 41% respectivamente. Conclusión: El nivel de conocimientos acerca de los cuidados post-operatorios de pacientes quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital II ESSALUD, Pucallpa es bajo en mayor porcentaje.

Puicón (17) el 2018, en Ica realiza un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado del Hospital Militar Central, 2018. La metodología empleada fue descriptivo, de nivel básico, diseño observacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes colostomizados (46.7% sexo masculino y el 53.3% sexo femenino). Se aplicó en el estudio un formulario tipo Cuestionario, que consta de preguntas cerradas alternativas cada una y otras de respuestas múltiples para marcar una o varias alternativas. Se aplicó el alpha de cronbach que fue de 0.886 a fin de determinar la confiabilidad del instrumento, siendo confiable y se determinó la validez usando el juicio de expertos (Enfermeros especialistas en Cirugía médico quirúrgico, Médicos especialistas en Cirugía general, expertos de investigación). Se concluye que existe un bajo nivel de conocimientos ya que el 53.3% presenta un bajo nivel de conocimientos, seguido por un 33.45% conocimiento medio y 13.3% conocimiento alto.

Sosa (18) el 2018, en Huaraz realiza un estudio con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes ostomizados

que asisten al consultorio de Cirugía Hospital "Víctor Ramos Guardia" - Huaraz. La metodología empleada es de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, diseño de la investigación no experimental, transversal, observacional con una población de 30 pacientes. Los resultados: En cuanto a la práctica sobre el autocuidado, existe un 70% de pacientes (76,6%) que tienen prácticas inadecuadas en el cuidado de las ostomías. Concluyendo: Que los pacientes no conocen sobre el autocuidado de las ostomías.

Espinoza y Elías., (19) el 2019, en Arequipa realiza un estudio con el objetivo de evaluar la intervención de enfermería sobre conocimientos de prevención de infección de la herida quirúrgica en pacientes post cesárea. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima – 2019. La metodología empleada fue: tipo cuasi experimental con diseño de pre y post – test con un grupo experimental y otro control. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes. Resultados: podemos apreciar que tanto en el grupo experimental como en el grupo control el 100% obtuvo un nivel de conocimiento escaso y donde podemos colegir que ambos grupos de estudio empiezan en igual condición. Concluyendo: Que el nivel de conocimientos antes y después de la intervención en el grupo experimental todas las pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento escaso, y luego de la intervención de enfermería, la mayoría paso a tener un conocimiento extenso (86.7%), y el grupo control se observa que el conocimiento se mantuvo igual, no experimento ningún cambio. Según la prueba estadística aplicada, las diferencias entre ambos grupos fueron significativas, por lo que la intervención de enfermería fue efectiva.

Buitrón (20) el 2020, en Chancay realiza su estudio con el objetivo de determinar el conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía del Hospital de Chancay, 2020. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, de diseño no experimental y de alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por 25 pacientes post

operados de apendicetomía del Hospital de Chancay, a quienes se aplicó como técnica la encuesta. Los resultados muestran que el 92% de los pacientes post operatorios de apendicetomía del hospital de chancay, no tienen conocimiento sobre las medidas de autocuidado y solo el 8% tiene conocimiento. En conclusión los pacientes post operados de apendicetomía, no tienen conocimiento sobre las medidas de autocuidado.

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Primera variable: Conocimiento de cuidados de enfermería post Quirúrgicos mediatos.**

#### **Conocimiento**

Es el producto de las experiencias, del razonamiento y aprendizaje que transcurre el ser humano, esta se reflejada y reproduce en el pensamiento humano (21). Existen cuatro elementos que participan en proceso del conocimiento: primero es el sujeto quien adquiere el conocimiento; segundo el objeto que es el elemento reconocido de la realidad que lleva al individuo a formar conocimiento, donde puede relacionar, comprender y construir un pensamiento. Si el sujeto permanece aislado, solo no puede formular un conocimiento. Tercero la operación cognoscitiva que es la interacción del sujeto con el objeto; cuarto el pensamiento, viene a ser una representación mental del objeto (22).

#### **Clase de conocimiento**

##### **Conocimiento teórico**

Adquirido de una interpretación real, de experiencias de terceros, libros, documentos, etc. Kant refiere que es inferior al conocimiento práctico (23).

##### **Conocimiento empírico**

Adquirido de las vivencias diarias, de las experiencias y recuerdos que nos quedan (24).

### **Conocimiento práctico**

Aprendido por imitación o saber la teoría y desarrollarse específicamente a la práctica (25).

### **La enfermera en el cuidado post quirúrgico**

El cuidado que brinda enfermería, es personalizada para cada usuario, ya sea de manera preventiva o cuando esta se encuentre enferma, ubicada en una institución de salud o su domicilio (26).

Las características de este cuidado, dependen del estado, gravedad del paciente, durante la etapa postquirúrgico, la enfermera se basa en buscar un equilibrio fisiológico, mitigar o disminuir el dolor, y evitar las complicaciones. Así como refiere Dorothea Orem, la preocupación por las necesidades del individuo, el autocuidado que se brinda para recuperarse de las enfermedades o lesiones que enfrenta (27).

Los cuidados de enfermería en la parte asistencial se trabajan con el modelo de Virginia Henderson, por estar centrados las actividades en suplir, supervisar o ayudar en las necesidades del paciente, aquello que no puede realizar, que desconoce, o que simplemente no realiza por sí mismo, aquí la enfermera actúa como sustituta, ayudante o compañera (28).

### **Post Quirúrgico mediato**

Comprende pasado las 24 horas después de la intervención quirúrgica, durante la convalecencia hasta su recuperación del paciente (29).

### **Dimensión 1: Movilización Temprana o Deambulaci3n**



La deambulación viene a ser la necesidad de caminar de los enfermos, la deambulación o marcha se refiere a la forma de caminar, puede ser en forma activa, que incluye movimientos coordinados y con armonía. Esta deambulación puede estar afectada por dolor, debilidad muscular, problemas articulares, falta de control del movimiento (30).

El deambular próximo a la cirugía reduce complicaciones en los pacientes post operados, y esto lo confirma el estudio de Arismendiz y Torres donde concluye en su estudio, de 10 pacientes, 7 refieren ser beneficioso la ambulación temprana, y es así que se considera parte de la rehabilitación del paciente, iniciando cuando se encuentran estables fisiológicamente para reincorporarse el paciente con su entorno social y familiar (31).

La deambulación precoz tiene dos grandes ventajas en pacientes post operados de cirugía, la primera es prevenir complicaciones, y segunda ayuda la recuperación, hay menos molestias gastrointestinales como náuseas, distensión abdominal, los alimentos digieren mejor, vómitos, complicaciones pulmonares y circulatorias, menor debilidad muscular, el proceso de cicatrización de herida se acelera, menos adherencias, disminuye costos hospitalarios y estancia del paciente (32).

## **Dimensión 2: Respiración Eficaz**

La fisioterapia respiratoria se realiza con el objetivo de prevenir acumulación de secreciones, mejorar la fluidificación de las secreciones, mejorar la movilidad de la pared torácica, recuperar el patrón respiratorio eficaz, facilitar la relajación de los músculos (33).

Para una respiración profunda es muy importante la movilización temprana, con la respiración profunda disminuye las complicaciones pulmonares como: broncoespasmo, atelectasia, infección e insuficiencia respiratoria (34).

Es importante educar sobre las técnicas de respiración, técnicas de toser, debido que interfiere en la recuperación postquirúrgica, y un mejor manejo del dolor. Enseñar a toser posterior a una inspiración profunda, durante la espiración, ayudara arrastrar las secreciones, y mejor efecto tiene si se realiza en dos o tres tiempos (35).

Los ejercicios de espirometría incentiva, es una técnica con un dispositivo mecánico, donde los pacientes realizan inspiraciones lentas, a gran volumen y flujo laminar. Estos ejercicios suelen realizar antes y después de la operación (36).

### **Dimensión 3: Manejo del dolor**

Controlar el dolor es muy importante, ya que contribuye en la deambulación temprana, y esto a la vez mejora la capacidad de respiración profunda del paciente (37).

Una movilización temprana, un autocuidado precoz, y el inicio de la vía oral o cuando lo requiera el analgésico condicional al dolor, contribuirá en disminuir una situación de hiperalgesia (38).

Cada paciente es independiente, ya que varía la incidencia, intensidad, duración del dolor, y esto dependerá del tipo de cirugía, tiempo de intervención, de la preparación del paciente, de las complicaciones, del tratamiento durante la recuperación y el tipo de calidad del cuidado (39).

### **Dimensión 4: Higiene**

La necesidad de una higiene favorece la comodidad y el bienestar del paciente, así mismo ayudará disminuir los riesgos de las complicaciones con la herida, disminuye riesgo de que los gérmenes se arrastre hacia la zona operatoria (40).

Los pacientes pueden ducharse a las 48 horas de la intervención, un baño de ducha es segura, factible, y muchas veces los apósitos no son necesarios. Es necesario proteger de microorganismos y bacterias manteniendo limpio y seco la herida operatoria, ya que evitar bañarse durante dos o tres días ocasionara que se acumule el sudor y suciedad en el cuerpo. Tomar un baño impulsa al paciente a moverse, lo cual es beneficioso para la recuperación (41).

Es importante que durante el baño permanezca una persona de confianza con el paciente para evitar riesgos de caídas, por lo mismo que muchas veces se presenta mareos. El agua debe caer directamente en la herida, no frotar, utilizar un jabón suave con mucho cuidado, posterior secar la herida con una gasa o toalla limpia con toques sin rotar (42).

#### **Dimensión 5: Cuidado de la herida**

Lavarse las manos es importante para prevenir la proliferación de microorganismos, el tiempo correcto para el lavado es mínimo de 20 segundos, si el lavado es menor a ese tiempo, cabe la posibilidad que no se eliminen todos los microbios (43).

El baño después de 48 horas de cirugía es dato más actualizado, según estudios realizados, pasado el tiempo se acumula sudor y suciedad del cuerpo y pueden generar efectos negativos en la salud del paciente (44).

La curación diaria de la herida operatoria manteniendo la asepsia, evaluando las características del drenaje, valorar el estado de la piel, evaluando si existen signos de flogosis. Si son heridas cerradas lavar con solución salina, desinfectar con yodopovidona y cubrir con gasa estéril los primeros días, posterior a ello solo durante la ducha agua y jabón, secar la zona y dejar al ambiente (45).

## **Dimensión 6: Alimentación**

La alimentación es fundamental y dependerá del tipo de operación que realizó, por lo general deben seguir una dieta durante 4 a 6 semanas después de la intervención, de preferencias alimentos cocidos, evitando frituras, evitar aquellos que estimulan la bilis y ácidos gástricos como café, chocolates, picantes, menta, bebidas carbonatadas y alcohol, verduras que produzcan gases como brócoli, coliflor, pepino, pimientos verdes (46).

Es fundamental comer despacio, en un ambiente tranquilo y cómodo, toda dieta inicia con tolerancia de líquidos claros para luego continuar con una dieta blanda, y por ultimo una dieta completa, la alimentación debe ser saludable y nutritiva, frutas, verduras, granos integrales y sobre todo proteínas, estos harán que recupere y se fortalezca los músculos y otros tejidos corporales, que también contribuyen en la cicatrización de la herida (47).

### **2.2.2. Segunda variable: Actitud**

#### **Actitud**

Viene a ser una predisposición hacia una determinada conducta del ser humano, se amolda de forma activa al medio que lo rodea, como resultado de un desarrollo conductual, cognitivo y afectivo (48).

#### **Tipos de actitudes**

##### **Actitud Positiva**

Este comportamiento es más benefactora, mediante esta se refleja una situación o exposición a una incitación, favoreciendo la interpretación de forma positiva y optimista, indistintamente de las dificultades afrontadas, llevando ese estímulo, alcanzar los objetivos de forma benéfica, segura y disciplinada. Este tipo, frecuentemente es contagiosa (49).

### **Actitud Negativa**

Es una percepción perniciosa y derrotista, optimiza la experiencia de una manera desagradable, otorgando poco valor o evadiendo aspectos beneficiosos de la situación. Sucede que esta actitud, genera una conducta lúgubre fuera de lo racional, originando dificultad en obtener metas. Esta actitud suele ser contagiosa como la positiva (50).

### **Actitud Neutra**

Viene a ser cuando no están involucrados el juicio y el pensamiento por una emoción, esta puede ser positiva o negativa. Es la actitud con menor frecuencia, y característico de personas imparciales en sus juicios (51).

### **Dimensión 1: Componente Cognitivo**

Se origina de apreciaciones y opiniones, parte de una representación cognoscitiva con la información que se obtenga del objeto (52).

### **Dimensión 2: Componente Afectivo**

Se refiere al sentimiento positivo o negativo de un ente, es el componente más peculiar de la actitud, influye creencias y opiniones (53).

### **Dimensión 3: Componente Conductual**

Es la forma de expresión de las emociones o pensamientos, es la reacción hacia los objetos de una cierta manera (54).

## **2.2.3 Rol de la enfermera sobre el tema**

Enfermería se caracteriza por brindar un servicio cuya finalidad es respetar la vida y cuidado al ser humano, mediante un diagnóstico y tratamiento a las necesidades del paciente que se encuentran presente o pueden presentarse (55).

El cuidado de enfermería se inicia como profesión con Florencia Nightingale que refiere que las personas necesitan ayuda para vivir en ambientes naturales o física, relacionada a limpieza, como aire limpio, reposar, etc. (56).

La enfermera brinda una asistencia sistematizada y documentada de manera que garantiza la seguridad y los cuidados del paciente. La información oportuna y adecuada de su condición, limitación, cuidado, previene posibles complicaciones y favorece el estado emocional del paciente, debe brindar el cuidado con actitud empática, orientadora, con ambiente tranquilo, seguro, confiable para aliviar angustia del paciente y disminuir estancias hospitalarias (57).

### **Teoría de Formación de Patricia Benner**

Patricia Benner, teórica de enfermería quien estableció los niveles de adquisición de destreza en la práctica de enfermería. Benner utilizó cinco etapas sistemáticas: La primera llamada Principiante, persona que no tiene ninguna experiencia alguna ante la situación que deba enfrentarse. La segunda llamada Principiante avanzada, persona que demuestra una actuación aceptable, por lo menos parcialmente después de enfrentar algunas situaciones reales. La tercera, Competente, caracterizada por tener una planificación consciente y deliberada que determine los aspectos de la situación. Este estadio es importante en el aprendizaje clínico, ya que determina que elementos merecen mejor atención y cuáles no. La cuarta etapa llamado Eficiente, aquí la persona tiene la capacidad de reconocer los aspectos más importantes, y también posee un dominio intuitivo de la situación, en base a la información que conoce. La quinta etapa, llamada experta, aquí la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación, puede identificar el origen del problema, posee habilidad

para reconocer, gracias a su amplia experiencia. Demuestra capacidades analíticas e intuitivas ante cualquier situación (58).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022

**H0:** No existe relación entre conocimiento y actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022

#### **2.3.2 Hipótesis específicas**

H1: Existe una relación positiva estadísticamente significativa del conocimiento en su dimensión Deambulacion con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022

H2: Existe una relación positiva estadísticamente significativa del conocimiento en su dimensión Alimentación con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022

H3: Existe una relación positiva estadísticamente significativa del conocimiento en su dimensión Cuidado de la herida con la actitud del paciente frente a los cuidados de

enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital  
Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022



### **3. METODOLOGÍA**

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

Es deductivo hipotético, este viene a ser un modelo basado en un ciclo; observado el fenómeno a estudiar, creamos hipótesis para exponer el mismo, luego se deduce las consecuencias de la misma, para comprobar o refutar las deducciones (59).

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

Tiene enfoque cuantitativo, debido que inicia recolectando la información del fenómeno estudiado; de medición numérica y análisis estadístico. Este favorece el control del fenómeno a estudiar, la posibilidad de ser copiado o relacionado con otros estudios (60).

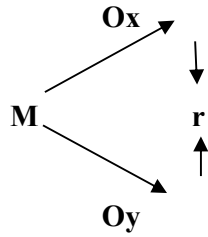
#### **3.3. Tipo de investigación**

Es descriptivo correlacional, busca definir su característica de las variables investigadas; descriptivo, debido que la información alcanzada son de manera directa, a la vez estos serán registrados, analizados sin manipulación alguna. Y de corte transversal por realizarse en un tiempo definido en la ciudad de Lima, con el objeto de encontrar la relación de las variables estudiadas (61).

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

Será No experimental, porque no existirá maniobra alguna de ninguna variable, estas no son interferidas por parte del investigador de una forma intencional (62).

Con ello desarrollamos el esquema:



**Dónde:**

**M** = Muestra

**Ox** = Conocimiento

**Oy** = Actitud del paciente

**r** = Relación entre las variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:**

Es un conjunto de elementos, el cual tiene beneficio para un experimento. Se cuenta con 102 camas en el área de cirugía del Hospital Arzobispo Loayza (63).

**Muestra:**

En este estudio utilizaremos muestreo probabilístico tipo aleatorio simple, considerando que tiene igual posibilidad de ser elegido cada usuario. La muestra será establecida con la fórmula de población finita:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 .p.q}$$

**Dónde:**

Nivel de confianza  $Z^2 = 95\%$  o 1,96

Proporción a favor  $p = 0.5$

Proporción en contra  $q = 0.5$

Población  $N = 1440$

Error muestral  $E^2 = 0.05$

**Formulando:**

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1440}{0.05^2 \times (1440 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1,382.40}{4.5575}$$

$$n = 303.32$$

**Muestreo:** Es No probabilístico, de manera censal, debido a que aceptará todo usuario seleccionado en la investigación.

**3.6. Operacionalización de variables**

**3.6.1. Variables de estudio**

Variable 1: Conocimiento del paciente

Variable 2: Actitud del paciente

### **Definición conceptual de la primera variable: Conocimiento**

Conocimiento viene a ser aquella pesquisa, habilidad adquirida por los seres humanos mediante diferentes capacidades mentales, identificando, observando, analizando los hechos que acontecen a su alrededor (64).

### **Definición operacional de la primera variable:**

Los datos serán obtenidos a través del instrumento, Conocimiento del paciente, elaborado y validado por Calderón Jave Consuelo (2013) modificado y adaptado por la autora para el presente estudio. El cuestionario tiene 26 ítems, en escala de Likert con dos alternativas (Conoce, No conoce), y las dimensiones: Movilización temprana (5 ítems) (1, 2, 3, 4, 5), Respiración eficaz (3 ítems) (6, 7, 8), Manejo del dolor (4 ítems) (9, 10, 11, 12), Higiene (4 ítems) (13, 14, 15, 16), Cuidado de la herida (4 ítems) (17, 18, 19, 20, 21), Alimentación (5 ítems) (22, 23, 24, 25, 26).

### **Definición conceptual de la segunda variable: Actitud del paciente**

Actitud conduce a un comportamiento, es la manifestación ante una situación, puede ser de forma negativa o positiva, y esta puede afectar a su entorno (65).

### **Definición operacional de la segunda variable:**

Los datos serán obtenidos a través del instrumento de Actitud del paciente elaborado y validado por Flores Cayo Thalia MariaLuisa (2018) modificado y adaptado por la autora para el presente estudio. El cuestionario tiene 12 ítems tipo Likert de cinco alternativas (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, totalmente de acuerdo, de acuerdo) y las dimensiones: Componente Cognitivo (3 ítems) indicador creencias (1) indicador valores (2) indicador conocimiento (3); la dimensión Componente Afectivo (4 ítems) indicador

sensibilidad (4) indicador apatía (5) indicador temor (6) indicador ansiedad (7); la dimensión  
Componente Conductual (5 items) indicador comodidad (8) indicador responsabilidad (9)  
indicador vocación (10) indicador aceptación (11) indicador rechazo (12).

### 3.6.2. Operacionalización de variables

<u>Variable</u>	<u>Definición Operacional</u>	<u>Dimensión</u>	<u>Indicador</u>	<u>Escala valorativa (Niveles o rangos)</u>
<u>Variable 1: Conocimiento del paciente</u>	<u>Es la información adquirida a través de las experiencias de forma empírica o científica.</u>	<u>Movilización temprana</u>	<u>¿Cuánto tiempo necesita usted para poder realizar sus actividades diarias?</u> <u>¿Qué peso aproximado es recomendado levantar después de la cirugía?</u> <u>¿Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía?</u> <u>¿Qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted?</u> <u>¿Después de cuantas horas que le realizaron la cirugía puede levantarse?</u>	<u>Conoce</u> <u>No conoce</u>
		<u>Respiración Eficaz</u>	<u>¿Cómo se realiza ejercicios respiratorios después de la cirugía?</u> <u>¿Por qué cree usted que se debe realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía?</u> <u>¿Después de cuantas horas que le realizaron la cirugía se deben de realizar los ejercicios?</u>	
		<u>Manejo del dolor</u>	<u>¿Sabe de qué forma podría disminuir el dolor?</u> <u>¿Qué medicamentos para el dolor tomara usted?</u> <u>¿Cuál es la frecuencia de toma de pastillas para el dolor?</u> <u>¿Durante cuantos días tomara pastillas para el dolor?</u>	
		<u>Higiene</u>	<u>¿Después de cuánto tiempo podrá realizar su aseo personal?</u> <u>¿Qué medidas de higiene son las necesarias?</u> <u>¿Cómo debe de limpiar la herida operatoria cuando sangra?</u> <u>¿Cuál es la forma recomendada para bañarse?</u>	
		<u>Cuidado de la herida</u>	<u>¿Cuántas veces al día debe cambiar el apósito de su herida?</u> <u>¿Sabe que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa?</u> <u>¿Cómo debe de mantener la herida limpia en casa?</u> <u>¿Cómo debe usted de bañarse después de la</u>	

			<u>cirugía?</u> <u>¿Qué material debe usar para limpiar la herida?</u>	
		<u>Alimentación</u>	<u>¿Cuántas horas después de la cirugía puede probar alimentos?</u> <u>¿Cuáles son las recomendaciones generales de después de la operación?</u> <u>¿Qué alimentos debe ingerir después de la cirugía?</u> <u>¿Cuáles son los alimentos que no debe ingerir después de la cirugía?</u> <u>¿Qué alimentos grasos no debe ingerir?</u>	
<u>Variable 2:</u> <u>Actitud del paciente</u>	<u>Es _____ la predisposición dada por las experiencias, el pensamiento y sentir de una persona.</u>	<u>Componente Cognitivo</u>	<u>CREENCIAS La enfermera debe brindar todo cuidado en mi unidad para mi recuperación.</u> <u>VALORES La enfermera siempre brinda seguridad, y expresa amor a su trabajo.</u> <u>CONOCIMIENTO La enfermera siempre está orientando sobre el cuidado y la recuperación.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u> <u>De acuerdo</u> <u>Indiferente</u> <u>En desacuerdo</u> <u>Totalmente en desacuerdo</u>
		<u>Componente Afectivo</u>	<u>SENSIBILIDAD la enfermera muestra sensibilidad.</u> <u>APATIA La enfermera muestra indiferencia, apatía, falta de entusiasmo durante la atención.</u> <u>TEMOR percibe sentimiento desagradable en atención</u> <u>ANSIEDAD muestra preocupación, ante las consultas.</u>	
		<u>Componente Conductual</u>	<u>COMODIDAD Está cómodo con la atención de enfermería.</u> <u>RESPONSABILIDAD Usted considera que la responsabilidad de enfermería en brindar los cuidados es su prioridad.</u> <u>VALORACION Usted observa que efectivamente es su vocación de la enfermera al brindar los cuidados.</u> <u>ACEPTACION Usted considera que la enfermera acepta conforme los cambios presentados durante el cuidado.</u> <u>RECHAZO Ha observado el rechazo de la enfermera frente algún cuidado.</u>	

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

#### **3.7.1. Técnicas**

Son formas diferentes de obtener información, específicamente del proceso de investigación enfocada en el objetivo. Esta investigación utilizará la encuesta (66).

#### **3.7.2. Descripción de Instrumentos**

Variable **Conocimiento del paciente** emplearemos un cuestionario validada y perteneciente a Calderón Jave Consuelo (2013) modificado y adaptado por la autora, actualmente consta de 26 preguntas divididas en 6 dimensiones, con escala de C = conoce y NC = No conoce. Y variable **Actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería**, manejaremos el instrumento elaborado y validado por Flores Cayo Thalia MariaLuisa (2018) modificado y adaptado por la autora actualmente en 12 preguntas divididas en 3 dimensiones, con escala de TA = Totalmente de acuerdo, A = De acuerdo, I = Indiferente, D = En desacuerdo, TD = Totalmente en desacuerdo; ambos instrumentos fueron determinados su confiabilidad mediante la prueba Alfa de Crombach, y la validación según criterio de juicio de expertos, utilizando el índice de consistencia y coherencia interna.

#### **3.7.3. Validación**

Para Cronbach en 1971 la validación era el proceso mediante el cual el investigador que desarrollaba cuestionarios, obtenía evidencias para defender sus conclusiones (67).

En este estudio, los instrumentos fueron validados mediante “juicio de expertos”, donde cinco especialistas que dominan el tema validaron para su uso de la recolecciones de datos, teniendo en cuenta 3 conceptos básicos: pertinencia, relevancia y claridad, una vez cumplida este requisito, firman el certificado de validez indicando que “Hay Suficiencia”. La prueba



piloto verificando el estado del instrumento, cuyo valor obtenido fue 0.90 y 0.95 respectivamente, ubicándose en un rango confiable alto. Concluyendo que cuenta con los requisitos establecidos para alcanzar los objetivos de acuerdo a la validez y confiabilidad.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Viene a ser un resultado consistente y coherente que produce un instrumento (68).

Para determinar la confiabilidad utilizaremos Alfa de Cronbach, cuyo rango abarca de 0 a 1, lo que indica, existe mayor confiabilidad del instrumento cuanto más cerca se encuentre al uno, esto significa que el instrumento es aplicable para las investigaciones a realizar y la consistencia de sus preguntas identifican la peculiaridad de las variables en estudio. Las mediciones fueron 0.90 y 0.95 de confiabilidad, lo que indica que el instrumento tiene resultados consistentes y coherentes.

#### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Trabajaremos cumpliendo autorización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a la vez coordinando con la jefatura de cada servicio para su autorización interna. Se desarrollará Julio – Octubre del 2022, la encuesta se aplicará en usuarios post operados mediatos, se informará la finalidad del estudio, y con ello firmarán una autorización, la encuesta durara 10 a 15 minutos en promedio, para luego revisar el contenido de cada encuesta y proceder su análisis.

Concluido la obtención de datos, prosigue aplicar el instrumento, analizar lo obtenido a través del programa SPSS.25.0, para luego realizar figuras, tablas con el programa Office Word y Excel 2014, para luego proceder el análisis estadístico, plasmado en tablas y barras en base de porcentajes y frecuencias, cuyos resultados facilitan la interpretación de los fenómenos en investigación.

### **3.9. Aspectos éticos**

Durante la investigación protegemos al entrevistado teniendo en cuenta los cuatro principios bioéticos, del mismo modo se proporcionará información verídica y correspondiente a cada participante previa autorización con su consentimiento y firma.

#### **Principio de autonomía**

Capacidad para desenvolverse bajo dirección de decisiones que pueda tomar. Este principio se respetará bajo consentimiento informado de participación en la investigación (69).

#### **Principio de beneficencia**

Busca beneficios para mejorar las condiciones de vida, buscando el bienestar del paciente (70).

#### **Principio de no maleficencia**

Principio dirigido a buscar el respeto por la integridad física y psicológica del paciente post operado (71).

#### **Principio de justicia**

Referido a justicias distributivas, dar a cada uno lo necesario, equitativamente utilizando los recursos necesarios y las necesidades (72).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2022															
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del fenómeno																
Elaborar el fenómeno de estudio: planteamiento, formulación del problema, objetivos, justificación, y delimitaciones de la investigación.			X	X												
Elaborar el marco teórico: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X	X										
Elaborar la metodología: método, enfoque, tipo, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.							X	X								
Elaborar cronograma de actividades y presupuesto.								X	X							
Elaborar las referencias: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.										X	X	X				
Aprobación del proyecto														X		
Sustentación de proyecto																X

## 4.2. Presupuesto

<b>POTENCIAL HUMANO</b>	<b>Recurso Humano</b>		
	Asesoría	1	2,500.00
	Digitador	1	180.00
	Encuestadores	2	100.00
	Estadístico	1	400.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Material Bibliográfico</b>		
	Textos	Estimado	200.00
	Internet	Estimado	400.00
	Otros	Estimado	300.00
	<b>Material de Impresión</b>		
	Impresiones y fotocopias	Estimado	300.00
	Empastado de Tesis	3 ejemplares	180.00
	USB	Unidad	35.00
	CD	3 unidades	15.00
	<b>Material de Escritorio</b>		
	Papel bond A4 80 g.	2 millar	60.00
	Papelote cuadriculado	10 unidades	4.00
	Lapiceros	02 unidades	5.00
	Plumones	6 unidades	30.00
	<b>SERVICIOS</b>	<b>Servicios</b>	
Comunicaciones		Estimado	80.00
Movilidad y Viáticos		Estimado	250.00
Imprevistos		Estimado	300.00
<b>Total, costo</b>			<b>5,339.00</b>
<b>RECURSO FINANCIERO</b>	<b>El proyecto será autofinanciado</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Freitas J., de Silva A., Minamisava R., Bezerra A., Sousa M. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014;22(3):454–60. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?format=pdf&lang=es>
2. Nadal M., Chocrón I., Camps A., Tormos P., Bosch C., Mesas A. Cuidados postoperatorios incluyendo tratamiento del dolor. Recomendaciones para la elaboración de un protocolo. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* [Internet]. 2013 [citado el 17 de diciembre de 2021]; 60: 94-104. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-cuidados-postoperatorios-incluyendo-tratamiento-del-S0034935613700148>
3. Rocco C., Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017;28(5):785–95. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>
4. Ibarra T., González J. Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *Index enferm* [Internet]. 2006 [citado el 15 de febrero de 2022];15(55):44–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1132-12962006000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962006000300010)
5. Amélia C., Trevizan M., Rocha K., Bis C., Nagliate P., Brito E. Gestión del conocimiento en salud: revisión sistemática de la literatura [Internet]. *Scielo.br*. [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/V4TDCjXkQTbpN6nF6GGrzBm/?format=pdf&lang=es>

6. Patricia. Cuidados post-operatorios [Internet]. Com.mx. [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en:  
[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_4.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm)
7. Vallejos S., Vera L., Sánchez L. Nivel de Conocimiento sobre autocuidado al momento del Alta de los pacientes Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital JR VIDAL. Año 2017 [Internet]. Edu.ar. [citado el 4 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21658/21385>
8. Suárez A. Cirugías Vital [Internet]. Cirugías Vital. 2021 [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://cirugiasvital.com/blog/cuidados-postoperatorio/>
9. Vences A. Cuidados Postoperatorios [Internet]. Slideplayer.es. [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/3941182/>
10. OMS. Seguridad del paciente [Internet]. Who.int. [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
11. Vallejos S., Vera L., Sanchez L. Nivel de conocimiento sobre autocuidado al momento del alta de los pacientes intervenidos quirurgicamente en el Hospital J.R.Vidal. Año 2017. Notas enferm (Córdoba) [Internet]. 2018;11–5. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973008>
12. Fuentes A. Intervención Enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos. Rev cienc cuid [Internet]. 2017 [citado el 29 de Noviembre de 2022];14(2):65. Disponible en:  
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1111>

13. Billon L., Décaudin B., Pasquier G., Lons A., Deken V., Germe A., et al. Prospective assessment of patients' knowledge and informational needs and of surgeon-to-patient information transfer before and after knee or hip arthroplasty. *Orthop Traumatol Surg Res* [Internet]. 2017;103(8):1161–7. [citado el 28 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877056817302682>
14. Kang E., Gillespie B., Tobiano G., Chaboyer W. Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: A systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;87:1–13. [citado el 30 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918301585>
15. Kamdi P., Ankar R., Narayane M., Bhirange S. To assess the impact of proposed teaching programme on post-operative self-care among cataract patients. *J med pharm allied sci* [Internet]. 2021;10(3):2997–3000. [citado el 01 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://jmpas.com/admin/assets/article\\_issue/1627068106JMPAS\\_MAY-JUNE\\_2021.pdf](https://jmpas.com/admin/assets/article_issue/1627068106JMPAS_MAY-JUNE_2021.pdf)
16. Tuesta L., Herquinio W. Nivel de conocimientos acerca de los cuidados post operatorios de pacientes quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital II Essalud, Pucallpa 2016-2017. 2017 [citado el 3 de diciembre de 2022]; Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU\\_7b72f5725a513f8584f404bfb8065f8c/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU_7b72f5725a513f8584f404bfb8065f8c/Details)
17. Puicon G. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado del hospital militar central-2018. Universidad Autónoma de Ica; 2020. De Investigación T. Universidad Autonoma de Ica facultad de ciencias de la salud programa academico de

- enfermería [Internet]. Edu.pe. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/623/1/PUICON%20GAMARRA%20GRACIELA.pdf>
18. Sosa F. Conocimiento y prácticas sobre autocuidado que tienen los pacientes ostomizados que asisten al consultorio de cirugía - Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz 2017. Universidad San Pedro; 2018. Para Obtener El T, Profesional De Licenciado En Enfermería T. UNIVERSIDAD SAN PEDRO [Internet]. Edu.pe. [citado el 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4468/Tesis\\_55475.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4468/Tesis_55475.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Espinoza Y., Elias N. Intervención de enfermería sobre conocimientos de prevención de infección de la herida quirúrgica en pacientes post cesárea. Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Lima - 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. [citado el 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14396/SEespayy\\_elcnc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14396/SEespayy_elcnc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Buitrón L. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía - Hospital de Chancay, 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 3 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75964>
21. Figueiras S. Tipos de conocimientos [Internet]. Ceupe.mx. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>



22. Montagud N. Los 4 elementos del conocimiento [Internet]. Concepto. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/cultura/elementos-conocimiento>
23. Peralta A. El conocimiento práctico y teórico [Internet]. Monografias.com. 2015 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos107/conocimiento-practico-y-teorico/conocimiento-practico-y-teorico>
24. García Y. Concepto y definición de conocimiento [Internet]. Edu.mx. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
25. Huerta J. Conocimiento práctico y conocimiento científico 17 [Internet]. jesushuertadesoto.com. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.jesushuertadesoto.com/articulos/articulos-en-espanol/proyecto-docente/2-conocimiento-practico-y-conocimiento-cientifico-17/>
26. Zarate R. La gestión del cuidado de enfermería. Index enferm [Internet]. 2004 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/tipos-de-cuidados-de-enfermeria>
27. Navarro Y., Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [Internet]. Enferm glob [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)
28. Hernandez C. El Modelo de Virginia Henderson en la práctica Enfermera [Internet]. Uva.es. [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=A36C70F9C30DED98BD9A7FA9AB2256EA?sequence=1>

29. Santiago J. Postoperatorio [Internet]. Unam.mx. [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas16Cirugia/terpost.html>
30. Gazitúa R. Marcha o Deambulación [Internet]. Publicacionesmedicina.uc.cl. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/120Marcha.htm>
31. Arismendiz M. La eficacia de la deambulación temprana disminuye complicaciones en pacientes post-operados. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/842>
32. Caceres M., Comez J., Bendaña C., Bulnes M. Deambulación Post- Operatoria en cirugía general [Internet]. Revistamedicahondurena.hn. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/A20-5-1950-1.pdf>
33. Rodriguez A., Vellosillo J., Ruiz C., Abecia L., Seco J. Los ejercicios respiratorios postoperatorios reducen el riesgo de complicaciones pulmonares en pacientes sometidos a lobectomía. Arch Bronconeumol [Internet]. 2016 [citado el 5 de diciembre de 2022];52(7):347–53. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-los-ejercicios-respiratorios-postoperatorios-reducen-articulo-S0300289616000144>
34. Rodriguez A., Vellosillo J., Ruiz C., Abecia L., Seco J. Los ejercicios respiratorios postoperatorios reducen el riesgo de complicaciones pulmonares en pacientes sometidos

- a lobectomía. Arch Bronconeumol [Internet]. 2016 [citado el 5 de diciembre de 2022];52(7):347–53. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-los-ejercicios-respiratorios-postoperatorios-reducen-articulo-S0300289616000144>
35. Clínica U. Cómo realizar fisioterapia respiratoria. Cuidados en casa y consejos. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. Cun.es. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/como-realizar-fisioterapia-respiratoria>
36. Clínica U. Cómo realizar fisioterapia respiratoria. Cuidados en casa y consejos. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. Cun.es. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/como-realizar-fisioterapia-respiratoria>
37. Esteve N., Sansaloni C., Verd M., Ribera H., Mora C. Nuevos enfoques en el tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2017 [citado el 5 de diciembre de 2022];24(3):132–9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462017000300132](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000300132)
38. Esteve N., Sansaloni C., Verd M., Ribera H., Mora C. Nuevos enfoques en el tratamiento del Dolor Agudo Postoperatorio. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2017 [citado el 5 de diciembre de 2022];24(3):132–9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462017000300132](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000300132)
39. Poggi L., Ibarra O. Manejo del dolor agudo pos quirúrgico. Acta médica peru [Internet]. 2007 [citado el 5 de diciembre de 2022];24(2):39–45. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172007000200008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200008)
40. Poggi L., Ibarra O. Manejo del dolor agudo pos quirúrgico. Acta médica peru [Internet]. 2007 [citado el 5 de diciembre de 2022];24(2):39–45. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172007000200008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200008)

41. Banco de Preguntas Preevid. Paciente con herida quirúrgica, ¿puede tomar una ducha corta 24 horas después de la cirugía? Murciasalud, 2019. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23303>
42. Banco de Preguntas Preevid. Paciente con herida quirúrgica, ¿puede tomar una ducha corta 24 horas después de la cirugía? Murciasalud, 2019. Disponible en <http://www.murciasalud.es/preevid/23303>
43. Alba A., Fajardo G., Papaqui J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Enfermería [Internet]. 2014 [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/178>
44. Sigüencia J. Postoperatorio Mediato [Internet]. Slideshare.net. [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jsiguenciamendez/postoperatorio-mediato>
45. San Martín A. Cura de heridas Quirúrgicas. Protocolo de actuación [Internet]. Unavarra.es. [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11280/AguedaSanMartinLoyola.pdf?sequence=1>
46. Tango I. Dieta blanda [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000068.htm>
47. Ruiz M. Dieta pre y post operatoria - ¿Qué comer antes y después? [Internet]. [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.draruizcastilla.com/blog/dieta-pre-post-operatoria-comer-despues/>

48. Pérez J., Gardey A. Definición de actitud [Internet]. Definición.de. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/actitud/>
49. Duarte E. Actitud [Internet]. Coursehero.com. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/43370227/PSICOLOGIA-RRHHdocx/>
50. Castellero O. Los 15 tipos de actitudes, y cómo nos definen [Internet]. Psicologiaymente.com. 2018 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
51. Ortego M., López S., Alvarez M. Las actitudes [Internet]. Unican.es. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf)
52. Eiser J., Rodriguez A. Actitud [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Actitud&oldid=140950175>
53. Couñago A. Los 3 componentes que determinan tu actitud [Internet]. Unycos. 2019 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://unycos.com/blog/componentes-determinan-actitud/>
54. Marin G. Actitudes [Internet] Uaem.mx [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1060/264\\_4.pdf?sequence=1](http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1060/264_4.pdf?sequence=1)
55. Loncharich N. El cuidado enfermero [Internet] Edu.pe. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203\\_1.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf)

56. Laura M., Perdomini M., Picca Y., Pino T. El cuidado [Internet] Blogspot.com. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
57. Valle M., Guerrero J., Acosta S., Joset M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato [Internet] Redalyc.org. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>
58. Medicos P. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2016 [citado el 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>
59. Equipo editorial Etecé. Métodos de Investigación - Concepto, función y ejemplos [Internet]. Concepto. [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/metodos-de-investigacion/>
60. Otero A. Enfoques de Investigación [Internet]. Researchgate.net. [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf)
61. Rus E. Tipos de investigación [Internet]. Economipedia. 2020 [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/tipos-de-investigacion.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20ser%C3%ADa%20cuantitativa%2C%20experimental,hip%C3%B3tesis%E2%80%93%20aplicada%20y%20transversal.>

62. Vara A. ¿Qué es el diseño de la investigación? [Internet] Edu.co. 2002 [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en:  
[https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/612216/mod\\_resource/content/0/DISE%C3%91O%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf](https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/612216/mod_resource/content/0/DISE%C3%91O%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf)
63. López P. Población Muestra y Muestreo. Punto cero [Internet] 2004 [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
64. Marín A. Conocimiento [Internet]. Economipedia. 2021 [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
65. Monsalve P. Actitud [Internet]. Concepto de - Definición de. ConceptoDefinicion.de; 2014 [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<https://conceptodefinicion.de/actitud/>
66. Mariandeaguiar. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos [Internet]. SaberMetodología. 2016 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>
67. Santos G. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS [Internet]. Buap.mx. [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>

68. Olivero F. Confiabilidad y Validez de los Instrumentos [Internet]. Slideshare.net. [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ug-dipa/capitulo-3-confiabilidad-y-validez-de-los-instrumentos>
69. Almiñana M., Balagué L., Castro C., Fernández J., Llor C., Marquet R., Morera R., Planes A., Reguant M., Rubio M. Los 4 principios básicos de bioética [Internet]. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf)
70. Morales O. Comité de ética en investigación [Internet]. Sitio Web del Comité de ética en investigación. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>
71. López L., León G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas [Internet]. Org.co. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>
72. Azulay A. Los principios bioéticos [Internet]. 2001 [citado el 15 de febrero de 2022];47(2):481-7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992001001200009#:~:text=Principio%20de%20Justicia%3A%20este%20principio,de%20igual%20consideraci%C3%B3n%20y%20respeto](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009#:~:text=Principio%20de%20Justicia%3A%20este%20principio,de%20igual%20consideraci%C3%B3n%20y%20respeto)



## **6. Anexos**

**Anexo A. Matriz de consistencia**

<u>FORMULACION DE PROBLEMAS</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>HIPOTESIS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>DISEÑO METODOLOGICO</u>
<p><b>Problema general</b>  <u>¿Cuál es la relación del conocimiento con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022?</u></p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión Deambulacion con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022?</u></li> <li>• <u>¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión Alimentación con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022?</u></li> <li>• <u>¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión Cuidado de la herida con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022?</u></li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b>  <u>Analizar la relación del conocimiento con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022</u></p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Determinar la relación del conocimiento en su dimensión Deambulacion con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022</u></li> <li>• <u>Determinar la relación del conocimiento en su dimensión Alimentación con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022</u></li> <li>• <u>Determinar la relación del conocimiento en su dimensión Cuidado de la herida con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2022</u></li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>Hi:</b> <u>Existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022</u></p> <p><b>H0:</b> <u>No existe relación entre conocimiento y actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022</u></p>	<p>Primera variable:  <u>Conocimiento del paciente</u></p> <p>Segunda variable:  <u>Actitud</u></p>	<p><b>Tipo de Investigación</b>  <u>El estudio es de tipo descriptiva correlacional, el cual busca la definición y características de las variables investigadas; es descriptivo porque los datos obtenidos son de manera directa, a la vez estos serán registrados, analizados sin manipulación alguna. Y es de corte transversal por realizarse en un determinado tiempo en la ciudad de Lima, y su propósito es buscar la relación que tienen las variables estudiadas.</u></p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b>  <u>Deductivo hipotético, no experimental.</u></p> <p><b>Población Muestra</b>  <u>Serán 69 pacientes de cirugía.</u></p>

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE FRENTE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL POST QUIRURGICO MEDIATO

#### A. INTRODUCCION

Soy estudiante de la especialidad de cuidado clínico quirúrgico, este cuestionario tiene como objetivo saber el conocimiento del paciente frente al cuidado de enfermería brindado, para lo cual se solicita la colaboración correspondiente con veracidad y sinceridad ante las preguntas planteadas, y a la vez mencionarles que este cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, para lo cual agradecemos anticipadamente su colaboración.

#### B. INSTRUCCIONES

A continuación hallaras una lista de preguntas, señala tu respuesta correcta marcando una x en el casillero, tener en cuenta los siguientes criterios.

**CONOCE (C) NO CONOCE (NC)**

#### C. DATOS GENERALES

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: MASCULINO( ) FEMENINO ( ) GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

#### D. CONTENIDO

Nº	MOVILIZACION TEMPRANA	CONOCE (C)	NO CONOCE (NC)
1	¿Cuánto tiempo necesita usted para poder realizar sus actividades diarias?		
2	¿Qué peso aproximado es recomendado levantar después de la cirugía?		
3	¿Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía?		
4	¿Qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted?		
5	¿Después de cuantas horas que le realizaron la cirugía puede levantarse?		
	<b>RESPIRACION EFICAZ</b>		
6	¿Cómo se realiza ejercicios respiratorios después de la cirugía?		
7	¿Por qué cree usted que se debe realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía?		
8	¿Después de cuantas horas que le realizaron la cirugía se deben de realizar los ejercicios?		
	<b>MANEJO DEL DOLOR</b>		
9	¿Sabe de qué forma podría disminuir el dolor?		
10	¿Qué medicamentos para el dolor tomara usted?		
11	¿Cuál es la frecuencia de toma de pastillas para el dolor?		
12	¿Durante cuantos días tomara pastillas para el dolor?		
	<b>HIGIENE</b>		
13	¿Después de cuánto tiempo podrá realizar su aseo personal?		
14	¿Qué medidas de higiene son las necesarias?		
15	¿Cómo debe de limpiar la herida operatoria cuando sangra?		
16	¿Cuál es la forma recomendada para bañarse?		
	<b>CUIDADO DE LA HERIDA</b>		
17	¿Cuántas veces al día debe cambiar el apósito de su herida?		
18	¿Sabe que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa?		
19	¿Cómo debe de mantener la herida limpia en casa?		

20	¿Cómo debe usted de bañarse después de la cirugía?		
21	¿Qué material debe usar para limpiar la herida?		
	<b>ALIMENTACION</b>		
22	¿Cuántas horas después de la cirugía puede probar alimentos?		
23	¿Cuáles son las recomendaciones generales de después de la operación?		
24	¿Qué alimentos debe ingerir después de la cirugía?		
25	¿Cuáles son los alimentos que no debe ingerir después de la cirugía?		
26	¿Qué alimentos grasos no debe ingerir?		

**VALORACION:**

EXCELENTE: + 90 puntos

BUENO: 70 – 89 puntos

REGULAR: 50 – 69 puntos

DEFICIENTE: – 49 puntos

**ENCUESTA DE ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL POST QUIRURGICO MEDIATO**

**A. INTRODUCCION**

Soy estudiante de la especialidad de cuidado clínico quirúrgico, esta encuesta tiene como objetivo conocer la actitud del paciente frente al cuidado de enfermería brindado, para lo cual se solicita la colaboración correspondiente con veracidad y sinceridad ante las preguntas planteadas, y a la vez mencionarles que este cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, para lo cual agradecemos anticipadamente su colaboración.

**B. INSTRUCCIONES**

A continuación hallaras una lista de preguntas, señala tu respuesta correcta marcando una x en el casillero, tener en cuenta los siguientes criterios.

TD=Totalmente en desacuerdo, D = En desacuerdo, I = Indiferente, A = De acuerdo, TA = Totalmente de acuerdo

**C. DATOS GENERALES**

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: MASCULINO( ) FEMENINO ( ) GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

**D. CONTENIDO**

<u>Nº</u>	<u>COMPONENTE COGNITIVO</u>	<u>TD</u> <u>(1)</u>	<u>D</u> <u>(2)</u>	<u>I</u> <u>(3)</u>	<u>A</u> <u>(4)</u>	<u>TA</u> <u>(5)</u>
<u>1</u>	<u>Creencias</u> La enfermera debe brindar todo cuidado en mi unidad para mi recuperación.					

2	<u>Valores</u> La enfermera siempre brinda seguridad, y expresa amor a su trabajo.					
3	<u>Conocimiento</u> La enfermera siempre está orientando sobre el cuidado y la recuperación.					
<b>COMPONENTE AFECTIVO</b>						
4	<u>Sensibilidad</u> Usted cree que la enfermera muestra sensibilidad durante la atención					
5	<u>Apatía</u> La enfermera muestra indiferencia, apatía, falta de entusiasmo durante la atención					
6	<u>Temor</u> Usted percibe peligro o algún sentimiento desagradable durante la atención de la enfermera					
7	<u>Ansiedad</u> La enfermera muestra preocupación, y sentimientos de irritabilidad ante las consultas durante la atención.					
<b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>						
8	<u>Comodidad</u> Se siente cómodo con la atención de enfermería					
9	<u>Responsabilidad</u> Usted considera que la responsabilidad de enfermería en brindar los cuidados es su prioridad					
10	<u>Vocación</u> Usted observa que efectivamente es su vocación de la enfermera al brindar los cuidados					
11	<u>Aceptación</u> Usted considera que la enfermera acepta conforme los cambios presentados durante el cuidado					
12	<u>Rechazo</u> Ha observado el rechazo de la enfermera frente algún cuidado					

**VALORACION:**

EXCELENTE: 50 – 60 puntos

BUENO: 30 – 49 puntos

REGULAR: 21 – 29 puntos

DEFICIENTE: –20 puntos

## ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA POST QUIRÚRGICO MEDIATO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA, 2022.

**Nombre de los investigadores principales:**

Lic. REYES SORIA, Geovanna Jeanette

**Propósito del estudio:**

Analizar la relación del conocimiento con la actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. REYES SORIA, Geovanna Jeanette

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, Noviembre del 2022

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante