



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de
apendicetomía - Hospital de Chancay, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Buitrón Domínguez, Laura Betsabeth (ORCID: 0000-0002-6961-193X)

ASESORA:

Mgtr. Meléndez De la Cruz, Julia Raquel (ORCID: 0000-0001-8913-124X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a mis padres por el apoyo incondicional, durante toda mi preparación universitaria, y a mi abuela Indalicia Contador que desde el cielo me cuida y protege.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a mis docentes por ser grandes profesionales, a todas las personas que me han apoyado, de alguna u otra manera, para seguir y culminar mi carrera profesional.

Índice de contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	11
III. MÉTODO.....	16
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	16
3.2. Variables.....	17
3.3. Población y muestra	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.4. Método de análisis de datos.....	18
3.1. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V.DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	33
Anexo 2. Declaratoria de autenticidad (autora)	28

Índice de tablas

Tabla 1. Conocimientos sobre autocuidado	20
Tabla 2. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía, según dimensiones del autocuidado- HOSPITAL DE CHANCAY, 2020.....	21

Resumen

El estudio tuvo como objetivo 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.

Palabras clave: Autocuidado, conocimiento, paciente.

Abstract

The study aimed to determine knowledge about self-care in post appendectomy patients at the Chancay Hospital, 2020. The methodology was of a quantitative approach, basic type, non-experimental design and descriptive scope. The population consisted of 25 post appendectomy patients of the Chancay Hospital, to whom the survey was applied as a technique. The results show that 92% of post appendectomy patients at the Chancay Hospital have no knowledge of self-care measures and only 8% have knowledge. The conclusion was that post appendectomy patients at the Chancay Hospital have no knowledge of self-care measures.

Keywords: Self-care, knowledge, patient.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 40% de las complicaciones postoperatorias se relacionan con el escaso autocuidado, la tasa de complicaciones es mayor y va entre los 2 a 5 más que las complicaciones durante la intervención quirúrgica.¹

El estudio "VISION 2" que incluyó a 40.004 pacientes en Canadá, determinó que 715 pacientes, que constituían el 1,8 por ciento del total, murieron dentro de los 30 días posteriores a la cirugía. De esto, el 505 (el 71 por ciento) murieron en el hospital, incluidos cuatro en la sala de operaciones, y 210 (el 29 por ciento) fallecieron después del alta hospitalaria.²

Por esta razón, es importante adoptar actitudes encaminadas a reducir este riesgo. Se conoce que, en un año se operan 234 millones de personas, de los cuales, 1 millón muere por causas de complicaciones. También se tiene en cuenta que, por lo menos el 50% de estos pudieron ser evitables con el adecuado autocuidado.¹

Hoy en día, los problemas postoperatorios y las infecciones son uno de los inconvenientes más frecuentes que existen a nivel mundial. Estudios realizados muestran que entre el 20% y 50% de los pacientes mayores a 50 años que han recibido alguna intervención quirúrgica presentan complicaciones por un nivel bajo de autocuidado.²

Una de los países de América latina donde existe mayor tasa de complicaciones post quirúrgicas, es argentina, entre un 5% de total de operados. Los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas reciban tratamientos postquirúrgicos integrales, realizado por un equipo multidisciplinario, atendiendo todas las necesidades, que permitan al paciente tener un adecuado cuidado que favorezca la cicatrización de la herida; sin embargo, los pacientes no cumplen con las indicaciones médicas.³

Una infección de la herida operatoria se puede percibir entre el tercer y décimo día del periodo postoperatorio, periodo que normalmente se encuentra en hospitalización; sin embargo, las infecciones pueden aparecer después de darse

el alta, si es que no cumple con las indicaciones médicas de alimentación, curación y limpieza. Las manifestaciones más frecuentes pueden ser dolor en la herida, fiebre, hematomas.⁴

Según cifras oficiales de propio Hospital de Chancay, en el año 2019, en el nosocomio, se intervinieron por apendicitis a un total de 272 pacientes. Es una de la operación más frecuente que se realiza, por lo mismo tiene una alta tasa de complicaciones de post operarios de los pacientes, producto del descuido personal. Una de las complicaciones más frecuentes son las infecciones del sitio quirúrgico, lo que conllevan, en algunos casos graves, nuevamente intervenciones quirúrgicas para poder tratarlos internamente; además de mayores costos sanitarios.

En el último año, producto de la expansión de la pandemia por el COVID- 19, se ha reducido considerablemente el número de cirugía, solo se realizan en caso de emergencia. Los pacientes ingresan por el área de emergencia, una vez diagnosticados, se les prepara para que ingresen a sala de operaciones, dentro de los exámenes auxiliares también está el descarte para COVID-19, si en caso fuese positivo el personal de salud se preparará de acuerdo a los protocolos ya establecidos por el Ministerio de Salud, una vez que el paciente está estable pasará al área de hospitalización de COVID-19, si en caso fuese negativo pasará por el área de hospitalización de cirugía no COVID-19, todos los pacientes en el área no COVID tiene restringida la visita de familiares para así reducir la propagación del COVID- 19.

En las prácticas pre profesionales se percibe en los pacientes que ingresan al quirófano, programados o por emergencia, están en una tensión constante. luego que todo el proceso de operación sale bien, disminuye la tensión e incrementa el descuido. Se cree, erróneamente, que una vez operado todos los males se desaparecen. El ingreso al hospital y a la cirugía son solo los primeros pasos, es un camino difícil que termina mucho después que se da el alta. Después de la cirugía, los pacientes pasan varias horas en la unidad de recuperación, luego es trasladado al área de hospitalización, donde pasa días, según la complejidad de la operación, será dado de alta para seguir un proceso de recuperación en su domicilio. Entonces comienza casi todo de nuevo. A partir,

de ese momento ellos mismos tienen que cumplir con el autocuidado de su propia salud. De no llevar a cabo las medidas de autocuidado, la probabilidad de presentar complicaciones y volver al hospital será alta.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el conocimiento sobre el autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía del Hospital de Chancay, 2020?

Acerca de la justificación, la investigación contribuirá con un aporte teórico en generar evidencia sobre el autocuidado que tienen y deben tener los pacientes operados de apendicetomía. En razón a que son escasas las investigaciones que hay sobre el tema.

Respecto a la justificación práctica, los resultados de la investigación servirán para facilitar el cuidado del profesional enfermero del servicio de cirugía del Hospital de Chancay, pues podrán conocer el nivel de autocuidado que presentan sus pacientes operados de apendicetomía, de esa manera podrán aplicar estrategias de mejora, en su labor de enfermero quien en base a la evidencia continuará educando a los pacientes y cuidadores familiares.

Respecto a la relevancia social el estudio beneficiará, contribuyendo en la recuperación, prevención de complicaciones, con satisfacción sobre la calidad de cuidado, para insertarse en la productividad y devolviendo a la familia una persona saludable.

Los objetivos del estudio son:

El general es determinar el conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía del Hospital de Chancay, 2020.

Y el específico es identificar el conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía, según las dimensiones movilización temprana, respiración, manejo del dolor, higiene, cuidado de la herida y alimentación.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito nacional existen estudios similares, que anteceden con evidencia, como Calderón C.⁴ en el año 2015 quien realizó un estudio con el fin de evaluar el nivel de conocimiento y práctica que poseen los pacientes post operados de colecistectomía sobre el autocuidado. Resultado: respecto al conocimiento sobre el correcto autocuidado del paciente, el 36.7% presentaba un nivel bajo, el 33.3% alto y el 30% medio; respecto a la higiene, el 67% nivel medio de higiene, el 30% alto y el 3% bajo; y respecto a la alimentación, el 80% presentaba un nivel intermedio, el 17% alto y el 3% bajo. El aporte del estudio consiste en que es necesario la visita pre operatoria para favorecer el autocuidado en el postoperatorio y evitar complicaciones.

Palomino, J.⁵ en el 2017 realizó una investigación con el objetivo analizar la evolución de un paciente operado de apendicitis aguda en el centro de Hospitalario de Ica. Como producto del estudio, obtuvo el siguiente resultado en el tratamiento post operatorio se llegó a educar a los padres para que tengan conocimiento de los correctos cuidados que deberían tener con el operado, asimismo, se evaluó que el paciente controle las náuseas, mantuvo un adecuado equilibrio hidroelectrolítico, en consecuencia, una buena hidratación, y recibió una dieta balanceada. El aporte radica en que el cuidado debe procurar la no incurrir en eventos adversos y favorecer la recuperación oportuna.

Coila R. y Ramos C.⁶ en el año 2017 realizaron un estudio con el objetivo fin de evaluar el cuidado de las enfermeras a los pacientes post operados de apendicitis, en estado de recuperación. Resultados: el 33.33% presentó una intensidad del dolor moderada, el 15.56% presentó signos vitales alterados, el 11.11% empleó analgésicos de con frecuencia, el 15.56% presentó una expresión facial fruncido de cejas, y el 24.44% presentó una frecuencia cardiaca alterada. El aporte del estudio respecto a los cuidados del paciente de apendicitis es que favorece la pronta recuperación, sin complicaciones, para lo cual una de las intervenciones es educar al paciente y cuidador familiar.

Quispe G.⁷ en el año 2017, realizó un estudio con el fin de estudiar y evaluar los conocimientos y prácticas que presentan los pacientes post operados de

catarata en relación con su autocuidado, el cual se llevó a cabo en el Instituto Nacional De Oftalmología. (INO) En el aspecto metodológico, llegó a emplear un estudio de nivel descriptivo, aplicado y observacional; la cantidad representativa (muestra) ha estado integrada por 75 pacientes. Como producto del estudio, obtuvo el siguiente resultado: en relación con el autocuidado, el nivel de conocimiento que presentaban sobre ello era regular, mientras que las prácticas de autocuidado que realizaban era el correcto para una rápida recuperación. El aporte consiste en que el autocuidado en el post operatorio de los pacientes favorece la recuperación con la satisfacción del paciente.

En el contexto internacional se encontraron los siguientes estudios:

Nerea O.⁸ en el año 2018 quien realizó un estudio con el fin de estudiar holísticamente al paciente quirúrgico en la etapa postoperatoria, con relación al nivel de cuidado. En el aspecto metodológico, fue de tipo bibliográfica; Como producto del estudio, obtuvo el siguiente resultado: el cuidado del paciente fue de forma óptima, dado que se obtuvo resultados positivos, y se debió a que el paciente siguió las recomendaciones del personal sanitario, tales como beber agua en el volumen recomendado, no realizar esfuerzos físicos y guardar reposo la mayor cantidad de tiempo. Finalizó su estudio concluyendo que, el paciente operado tuvo un cuidado óptimo, por parte de él mismo, como también por parte de las enfermeras, dado que su recuperación fue de forma favorable. El aporte consiste en el trabajo en equipo en la atención del paciente post operado.

Vallejos, S., Vera, L. y Sánchez, L.⁹ en el año 2017 en Argentina, realizaron un estudio con el fin de evaluar el conocimiento que presentaban los pacientes operados sobre el autocuidado. En el aspecto metodológico, llegaron a emplear un nivel descriptivo, prospectivo, observacional y transversal; la cantidad representativa (muestra) ha estado integrada por 40 pacientes. Finalizaron su estudio concluyendo que, la mayoría de los pacientes evaluados presentaban buenos niveles de conocimiento sobre autocuidado, asimismo, la mayoría realizaba una buena higiene personal. El aporte de la investigación radica en que a mayor conocimiento sobre autocuidado del paciente, mayor colaboración en los cuidados.

Por otro lado, un grupo de investigadores en Colombia, como son: León, N., Turbay, C. y Vargas, M.¹⁰ en el año 2016 quienes realizaron un estudio con el fin de evaluar la capacidad de agenciamiento de autocuidado en pacientes operados de la miocárdica en una institución de Bogotá. En el aspecto metodológico, el diseño empleado fue no experimental - transversal, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y de tipo correlacional; la cantidad representativa (muestra) ha estado integrada por 72 pacientes. Como producto del estudio concluyeron que, gran parte de los pacientes post operados presentaban un nivel de autocuidado bajo. El aporte del estudio es que es necesario valorar la agencia del autocuidado en los pacientes post operados.

Flórez, C., Jurado, A. y Rodríguez, M.¹¹ en el año 2016 en España realizaron un estudio con el fin de evaluar el nivel de autocuidado del paciente laringectomizado, antes y después de su operación, como también, evaluar su nivel de ansiedad. En el aspecto metodológico, llegaron a emplear un método observacional; como producto del estudio, obtuvieron el siguiente resultado: respecto al autocuidado, el 85% era autosuficiente, es decir, se cuidaba por sí solo, mientras que el 15% necesitaba ayuda para realizar sus actividades de cuidado; asimismo, determinó que, el 72.5% de pacientes presentaba ansiedad en la etapa postoperatorio. Finalizaron su estudio concluyendo que, la mayoría de los pacientes evaluados, realizaban sus actividades de cuidado post operado por sí solo. El aporte consiste en que no solo hay que intervenir a nivel físico, sino también a nivel emocional, cuidado en forma integral al paciente post operado.

Montenegro V.¹² en el año 2016 en Ecuador, realizó una investigación con el objetivo el conocer el grado de conocimiento de autocuidado en pacientes ostomizados, y mejorar el nivel autonomía. En el aspecto metodológico, fue de nivel descriptivo, enfoque cualitativo y de diseño transversal; la cantidad representativa (muestra) ha estado integrada por 32 pacientes. Como producto del estudio, obtuvo el siguiente resultado: el 54.1% presentaba buenos conocimientos sobre un correcto autocuidado, mientras que el 46.9% no presentaba buenos conocimientos. Finalizó su estudio concluyendo que, los pacientes evaluados no presentaban conocimientos sobre un correcto

autocuidado. Siendo el aporte que los pacientes tienen una alteración del autoconcepto y esto va a depender del cambio producido en su persona producto de la cirugía.

Existe varias teorías y conceptos que se han tratado abordar y explicar el autocuidado de los pacientes, de distintas perspectivas. Según Sillas D. y Jinez L.¹³ definen al autocuidado como “las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades”. (p.68). En tanto, Peña, D., Hernández, G. y Motta, G.¹⁴ sostienen lo siguiente: el autocuidado es el cuidado voluntario e individual que lleva a cabo el mismo paciente con el objetivo de regular su funcionamiento y su desarrollo, la cual va sujetarse en gran medida de sus capacidades para realizar determinadas acciones para así mismo, es decir en beneficio del mismo paciente. En otros términos, el autocuidado es una actividad que las personas realizan y contribuyen a su propia salud, incluido todo lo que hacen para mantenerse saludables, comer adecuadamente, hacer ejercicio, no fumar y no beber, manejar el estrés, tratar de mantener el control de seguridad en el hogar y el trabajo.

El autocuidado es realizar actividades voluntariamente responsables en aras de cuidar su propia salud, otras palabras, el autocuidado se trata de adoptar una manera vivir saludable, de manera que sea beneficioso para sí mismo, o para la comunidad que lo rodea. También requiere el conocer y cuidar la salud, con el fin de no presentar complicaciones de la salud.¹⁵ Galdames, S.¹⁶ argumentan que el autocuidado es considerado como un compromiso propio que tiene una persona, que demanda en ese sentido la conciencia personal sobre el cuidado de la salud.

En los años 1969 Dorothea E Orem introdujo un modelo general está integrado por tres teorías relacionadas entre sí. “La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería”. Para efecto de la investigación, se considera la primera teoría. La teoría del déficit de autocuidado refiere que el déficit de autocuidado es la relación entre la demanda

de autocuidado terapéutico y la actividad autoasistencial en la que las actividades de autocuidado no son suficientes para satisfacer el total de componentes de la demanda existente o potencial del paciente. En otras palabras, la teoría indica que el autocuidado que debe recibir paciente de sí mismo no es suficiente, se debe recurrir a actores externo (familia, amistad o un personal de salud). En palabras de Dorothea: Los seres humanos tienen una gran capacidad para adaptarse a los cambios en sí mismos o en el entorno. Sin embargo, en algunos casos, la demanda total de una persona puede exceder su capacidad de respuesta. En este caso, la persona puede necesitar ayuda de muchas fuentes, incluida la intervención de familiares, amigos y enfermeras.¹⁷

Según el Ministerio de Inclusión Social, las decisiones sobre hábitos o conductas saludables se toman en función del conocimiento, la voluntad y las condiciones de vida. El conocimiento y la voluntad son los elementos internos que presenta un individuo, mientras que lo externo son las condiciones que tiene dicho individuo para alcanzar una buena calidad de vida. Entonces, para obtener una vida saludable se necesita de los elementos internos y externos.¹⁸; ellos son:

Los factores internos o personales, dependen específicamente de la persona e influyen, de una manera personal, en el autocuidado; entre estos están el conocimiento, que influyen de manera directa en los estilos saludables, dado que contribuye para que una persona puedan tomar medidas informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas decisiones no se basan únicamente en los conocimientos, ya que intervienen otros aspectos, tanto internos como externos. Hay que tener en cuenta la voluntad, “lo importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una clave para la acción diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos”.¹⁸

Otro punto importante, para evaluar el autocuidado individual en un contexto privado, es necesario utilizar la interpretación del relativismo cultural, dado que la cultura es un factor influyente en el estilo de vida de cada individuo, lo secuencial de esto es que si queremos observar el autocuidado de una sociedad

determinada se tiene que recurrir a un enfoque global para de esa manera actuar de manera local.¹⁸

Entre los beneficios más importantes se encuentra una mejor salud y por ende, una mejor calidad de vida, que el cual beneficiará en todos los aspectos de la persona, desde lo mental hasta lo psicológico; ayudando a aliviar la angustia, el estrés, el nerviosismo, la ansiedad, el agobio y la tensión; asimismo, facilita vencer los temores y a probar nuevas estrategias para el cuidado de la salud; eleva la autoestima; crea una imagen asequible del autocuidado.

III. MÉTODO

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

Enfoque del estudio

Es de enfoque cuantitativo, porque se utilizó datos medibles numéricamente para determinar el nivel de autocuidado y se seguirá un proceso secuencial y riguroso para cumplir con los objetivos del estudio.

Tipo de estudio

El estudio fue incluido dentro de las investigaciones de tipo básica, ya que este tipo de estudios tienen como fin profundizar y confirmar teorías ya existentes, sin la necesidad de crear nuevas teorías.¹⁹

Diseño de la investigación

Es de diseño no experimental, ya que no se llegó a modificar la variable en estudio y transversal porque se va a medir a la población en un tiempo determinado. Hernández M. y Mendoza C.²⁰ definen a una investigación no experimental como: la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables.

Alcance o alcance de la investigación,

Es de alcance descriptivo, dado que se buscó describir el nivel de autocuidado de los pacientes post operados de apendicetomía en un determinado momento.

3.2. Variables

La investigación presenta una sola variable:

Conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía.

La cual fue operacionalizada (ver anexos).

3.3. Población y muestra

Población

La población está integrada por un promedio de 25 pacientes post operados de apendicetomía del Hospital de Chancay, perteneciente a la región Lima Provincias. El estudio se realizó con toda la población.

Criterios de inclusión

- Pacientes operados de apendicetomía en el Hospital de Chancay
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes con comorbilidades
- Pacientes con complicaciones producto de la cirugía

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó como técnica la encuesta la cual permite el recojo de información de campo, que implica, un proceso de riguroso de toma de información de los encuestados.

Como instrumento se empleó el cuestionario adaptado del estudio de Calderón C.⁴ el cual presenta validez evidenciada con un 0,90 aplicando alfa de Cronbach.

El instrumento está conformado por 6 dimensiones: movilización temprana, respiración eficaz, manejo del dolor, higiene, cuidado de la herida y alimentación. Conformado por 26 reactivos o preguntas, con una duración aproximada de 30 minutos.

Dimensiones:

Dimensiones	Preguntas
Movilización	1- 5
Respiración	6 - 8
Dolor	9 - 12
Higiene	13 - 17
Cuidado de la herida	18 - 21
Alimentación	22 - 26

Confiabilidad: fue evaluada mediante una prueba piloto aplicado a 10 pacientes del servicio de hospitalización de cirugía del hospital de Chancay, en otra área donde no se desarrollarlo el estudio. Con los datos obtenidos se sometió a la prueba de Alfa de Cronbach la cual dio este resultado de 0.778 infiriendo que el instrumento es confiable para su aplicación.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.778	26

3.4. Método de análisis de datos

Concluida la recolección de datos, el siguiente procedimiento será la tabulación de forma ordenada en el programa SPSS v.25, en donde se dará el tratamiento de la base datos.

De acuerdo, a la naturaleza del estudio, se desarrolló un análisis descriptivo que permitió identificar el nivel de autocuidado global y por dimensiones en pacientes post operatorios de apendicetomía del Hospital de Chancay. Los resultados se presentan en tablas de frecuencias, las cuales presentarán interpretaciones descriptivas.

Procedimiento

En primer lugar, se coordinó en la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital de Chancay donde se obtuvo las facilidades presentando una solicitud dirigida al director del Hospital de Chancay, incluyendo el resumen, objetivo y el instrumento del estudio.

En segundo lugar, se coordinó con la Jefa de Enfermería encargada del servicio solicitando las facilidades para realizar el estudio.

En tercer lugar se presentó la autorización a la enfermera de turno, para autorización en el ingreso al servicio debido al protocolo de seguridad ante la situación que se está viviendo por la pandemia del COVID 19, el ingreso al servicio es restringido, por tal motivo se portó el EPP, con la lista de los pacientes hospitalizados, se aplicó el consentimiento informado y posterior a la aceptación voluntaria se procedió a aplicar el instrumento, siempre manteniendo la distancia requerida y todas las medidas de bioseguridad.

3.1. Aspectos éticos

La investigación para desarrollar está basada en las consideraciones bioéticas, los cuales se describen a continuación:

- **Autonomía:** Se aplicó el consentimiento informado. Los pacientes post operatorios de apendicetomía del Hospital de Chancay, decidieron de manera voluntaria su participación en la investigación.
- **Beneficencia:** Luego del recojo de la información del estudio se realizó una consejería personalizada sobre autocuidado a la persona post operada y su cuidador familiar, según sus necesidades de orientación.
- **No maleficencia:** La realización del estudio no expone a riesgo ni a daño a las personas participantes del estudio, los resultados han sido utilizados con fines netamente académicos.
- **Justicia:** La investigación aplicó un trato en forma justa, es decir, todo paciente tendrá la oportunidad de ser participante en la investigación, siempre que posea los criterios de selección planteados para el estudio y que haya firmado el consentimiento informado respectivo.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST OPERADOS
DE APENDICETOMÍA - HOSPITAL DE CHANCAY, 2020**

	n°	%
No conoce	23	92%
Conoce	2	8%
Total	25	100%

El 92% de los pacientes post operados de apendicetomía, no conocen sobre las medidas de autocuidado y solo el 8% conoce.

TABLA N° 2**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST OPERADOS DE APENDICETOMÍA, SEGÚN DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO- HOSPITAL DE CHANCAY, 2020**

Dimensiones	Conoce		No conoce	
	n°	%	n°	%
Movilización temprana	1	4%	24	96%
Respiración eficaz	16	64%	9	36%
Manejo del dolor	12	48%	13	52%
Higiene	6	24%	19	76%
Cuidado de la herida	9	36%	16	64%
Alimentación	6	24%	19	76%

El 96% de los pacientes post operados de apendicetomía no tienen conocimiento sobre la movilización temprana; el 36% de los pacientes post operados de apendicetomía no tienen conocimiento sobre la respiración eficaz; el 52% de los pacientes post operados de apendicetomía no tienen conocimiento sobre el manejo del dolor; el 76% de los pacientes post operados de apendicetomía no tienen conocimiento sobre la higiene después de la operación; el 64% de los pacientes post operados de apendicetomía no tienen conocimiento sobre el cuidado de la herida; y el 76% de los pacientes no tienen conocimiento sobre una alimentación en el post operatorio.

V.DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía del Hospital de Chancay.

De acuerdo la Teoría del autocuidado de la Dorothea Orem, los seres humanos tienen una gran capacidad para adaptarse a los cambios en sí mismos o en el entorno. Sin embargo, en algunos casos, la demanda total de una persona puede exceder su capacidad de respuesta. En este caso, la persona puede necesitar ayuda de muchas fuentes, incluida la intervención de familiares, amigos y enfermeras.²¹

Los resultados encontrados indican que el 92% de los pacientes post operados de apendicetomía, no tienen conocimiento sobre las medidas de autocuidado y el 8% sí. Hallazgo que concuerda con la investigación de Calderón C.⁴ quien encontró que los pacientes post operados no tienen conocimiento del autocuidado. Mientras que Palomino J.⁵ difiere en su estudio en el post operatorio de los pacientes del Hospitalario de Ica, los usuarios mostraron conocimiento sobre la forma correcta y segura sobre la buena hidratación y el manejo de una dieta balanceada, ya que no contrajeron complicaciones, por el contrario, se recuperaron prontamente.

El conocimiento sobre prácticas de autocuidado en los pacientes post operados de apendicetomía garantizará la pronta recuperación y la prevención de complicaciones tanto en la estancia hospitalaria, como al alta, en el entorno donde vive. El conocimiento del autocuidado es el resultado de una creencia íntima que obliga a una persona a actuar a favor o en contra de una situación particular. Esto se aplica a creencias, valores, principios y motivación. En términos generales, las decisiones sobre hábitos o conductas saludables se toman en función del conocimiento, la voluntad y las condiciones de vida. El conocimiento y la voluntad son los elementos internos que presenta un individuo, mientras que lo externo son las condiciones que tiene dicho individuo.²²

El 96% de los pacientes post operados de apendicetomía no tienen conocimiento sobre la movilización temprana y el 4.0% tiene conocimiento. La movilización

temprana es muy importante en los pacientes post operados en primer lugar, porque esto los ayuda a tener un buen funcionamiento de sus órganos, en segundo lugar, porque los ayudará a tener una buena digestión y así evitar estreñimiento y las flatulencias.

La deambulación temprana, es llevada a cabo por el mismo paciente con el objetivo de regular su funcionamiento y su recuperación, el cual esta sujetado en gran medida de sus capacidades para realizar determinadas acciones por si mismo, es decir, genera beneficio al mismo paciente para su portan recuperación física. Sin embargo, se debe evitar realizar ejercicio durante los primeros 15 días, teniendo cuidado al recoger objetos pesados o al subir y bajar escaleras.¹⁴

En relación a la respiración eficaz en el estudio el 36% de los pacientes no conocen sobre este autocuidado, debiendo hacer la fisioterapia respiratoria. Otro hallazgo relacionado fue sobre que la mayoría de los pacientes no tienen conocimiento sobre el autocuidado en mantener una respiración adecuada.

Al respecto Flórez C., Jurado A. y Rodríguez M.¹¹ afirman que en la etapa post operatoria se presenta demasiada ansiedad que genera una falta de respiración, en su defecto respiración excesiva. Concluyendo que, la mayoría de los pacientes evaluados, realizaban sus actividades de cuidado post operado por sí solo.

En relación al dolor, en el estudio se encontró que un 52% de los pacientes post operados de apendicetomía refieren no conocer sobre autocuidado para el manejo del dolor. Este hallazgo se asemeja a lo encontrado por Coila R. y Ramos C.⁶ pues aseveran que los pacientes post operados de apendicitis pueden presentar una intensidad del dolor moderada, conllevándoles al uso de analgésicos de forma frecuente.

El dolor en los pacientes post operados, es intenso en el post operatorio inmediato por cual ellos necesitan de analgésicos para poder aliviar el dolor, durante su estadía hospitalaria irá disminuyendo requiriendo posición antalgica.

Un número importante de pacientes operados, se sienten débiles y adoloridas después de una cirugía y hacer respiraciones profundas puede ser molesto. En ese sentido, se debe realizar una respiración lenta y profunda, y contener la respiración durante unos 2 a 5 segundos que permita tranquilizarse y normalizar al paciente.²³

El 76% de los pacientes post operados de apendicetomía no tienen conocimiento sobre la higiene después de la operación y el 24.0% tiene conocimiento. Calderón C.⁴ en su estudio encontró que los pacientes post operados presentaban un nivel medio de higiene.

El autocuidado con respecto a la higiene, contribuye para que una persona pueda tomar medidas informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas decisiones no se basan únicamente en los conocimientos, ya que intervienen otros aspectos. Esta la adecuada higiene personal del cuerpo, el lavado constante de la herida para evitar infecciones y el correcto uso de los objetos de higiene.¹⁷

En cuanto al cuidado de la herida, en el estudio se encontró que un 64 % de los pacientes post operados de apendicetomía, refieren no conocer sobre el autocuidado para la herida.

Una de la forma para prevenir infecciones en los pacientes post operados es curar la herida en el hospital cada 2 días o según el tiempo que indique el médico, removiendo los puntos 8 a 10 días después de la cirugía. Además, es importante tener una adecuada alimentación para evitar estreñimientos y posibles infecciones internas.²⁴

Por último, sobre la alimentación en el estudio se encontró que el 76% de los pacientes post operados de apendicetomía no tienen conocimiento sobre una alimentación adecuada y el 24% tiene conocimiento. Mientras que Calderón C.⁴, identificó que el 80% de los pacientes post operados presentaba un nivel intermedio de conocimientos de autocuidado sobre la alimentación.

Con respecto a la alimentación en los pacientes post operados es importante, porque así podemos saber si está en buen funcionamiento sus órganos ya que han pasado por una serie de cambios, durante la operación. Esto es después de las 6 horas que el paciente ha salido de la sala de operaciones, primero se le hace probar líquido y si no hay ningún signo de nauseas o vómitos, el paciente inicia una alimentación blanda y luego una alimentación baja en grasas. Todo esto será de acuerdo como el paciente va evolucionando.

Luego de la operación de apendicitis, la recomendación es no comer alimentos durante el primer día no se deben comer alimentos sólidos y quedarse en la cama. A partir de las primeras 24 horas, se puede empezar a ingerir líquido y dieta blanda, como yogurt. Esto es fundamental, para evitar algún tipo complicaciones como la ruptura de los puntos.²⁵

Los resultados que se obtuvieron dan cuenta de las necesidades de los usuarios a fin de que el profesional de Enfermería brinde educación para la salud en el marco de la promoción de la salud a través de estilos de vida saludables y la prevención de complicaciones. No se cuenta institucionalizada la visita pre quirúrgica. Muchas veces por su tiempo limitado no les permite dar una adecuada orientación a los pacientes, mediante la evaluación de conocimientos y prácticas de autocuidado se busca la participación activa del enfermero como educador, con la finalidad de conseguir que el paciente y el cuidador familiar disponga de la información necesaria para la recuperación rápida y retorno saludable a su entorno familiar, social y laboral.

VI. CONCLUSIONES

1. Respecto a los conocimientos sobre autocuidado, la mayoría de los pacientes post operados de apendicetomía del Hospital de Chancay, no tienen conocimiento sobre las medidas de autocuidado.
2. Respecto a las dimensiones se observa que hay un gran porcentaje que no conocen sobre autocuidado en las dimensiones de movilización temprana, higiene, alimentación, cuidado de la herida y manejo del dolor.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al Hospital de Chancay, dirigir al departamento de enfermería brinde las facilidades político- administrativas para que el profesional de Enfermería implemente programas de intervención que busquen promover el autocuidado en los pacientes post la operados, para evitar complicaciones.
2. Los pacientes post operados de apendicetomía deben recibir educación por parte del profesional de enfermería en los temas de autocuidado en la alimentación, movilización precoz, cuidado de la herida y el cumplimiento de su tratamiento, para prevenir complicaciones.
3. Se debe continuar realizando otros estudios comprobando la efectividad de intervenciones educativas en el conocimiento del autocuidado en el paciente post operado, asimismo, intervenciones dirigidas al cuidador familiar al alta del paciente.

REFERENCIAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción. 2018. Ginebra. [citado 2020 mayo 12]
2. Press E. Estas son las principales causas de muerte tras una cirugía. 2018. Ottawa. [citado 2020 mayo 12]
3. Instituto Mexicano de Seguro Social. Prevención y manejo de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca en el adulto mayor. 2015. México. [citado 2020 mayo 12]. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/591GRR.pdf>
4. Calderon C. Nivel de conocimiento y práctica sobre autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía, antes y después de una intervención educativa en el servicio de cirugía del Hospital de Vitarte. 2015. Universidad de San Martín de Porras, Lima, Perú. [citado 2020 mayo 12].
5. Palomino J. Paciente post-operada de apendicitis aguda en pediatría del Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2016. 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. [citado 2020 mayo 12].
6. Coila R., Ramos C. Cuidados de enfermería relacionados con la recuperación de pacientes post por apendicitis en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno mayo a julio. Universidad Andina, Puno, Perú. (2017).
7. Quispe G. Conocimientos y prácticas de autocuidados del paciente posoperado de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología, Junio – noviembre 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. 2017. . [citado 2020 mayo 14].
8. Nerea O. Atención y cuidados de enfermería en el postoperatorio del paciente quirúrgico. 2018. Universidad de la Rioja. Madrid. [citado 2020 mayo 14]
9. Vallejos S., Vera L. y Sánchez L. Nivel de conocimiento sobre autocuidado al momento del alta de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el

- Hospital J.R. Vidal. Notas de Enfermería, 2017. 18(31). Argentina. . [citado 2020 mayo 12]
10. León N., Turbay C. y Vargas M. Capacidad de agenciamiento de autocuidado en el paciente en posoperatorio tardío de revascularización miocárdica en una Institución de cuarto nivel de atención. 2016. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. [citado 2020 mayo 14]
 11. Flórez C., Jurado A. y Rodríguez M. Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringectomía total. 2016. Universidad de Córdoba, España.
 12. Montenegro V. Evaluación de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías digestivas del servicio de hospitalización e cirugía general del Hospital Carlos Andrade Marín. 2016. Universidad de las Américas, Quito, Ecuador. [citado 2020 mayo 14]
 13. Sillas D. y Jinez L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de Desarrollo. Científ Enferm, Enfermería. 2011. 19(2), 67-67. [citado 2020 mayo 18]
 14. Peña, D., Hernández, G. y Motta, G. La salud, la tecnología y el compromiso individual del autocuidado. Rev Sanid Milit Mex, 2015. 15(69), 373-381. [citado 2020 mayo 18]
 15. Frei, J. Guía de capacitación de autocuidado de la salud. Chile: HelpAge Internacional. 2015. [citado 2020 mayo 18].
 16. Galdames, S., Jamet, P., Bonilla, A., Quintero, F. y Rojas, V. Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. Hacia la Promoción de la Salud, (2018). 24(1), 28-43. [citado 2020 mayo 18]
 17. Hernández Y., Concepción A., y Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 2017. Gaceta médica espiritana, 19(3). [citado 2020 mayo 18]. Disponible en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

18. Ministerio de Inclusión Social. Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad. (2019). Colombia. [citado 2020 mayo 18].
19. Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. Metodología de la investigación. Bogotá, Colombia, 2014. ediciones de la U. [citado 2020 mayo 18].
20. Hernández, R. y Mendoza, C. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Education. 2018. [citado 2020 mayo 18].
21. Prado L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica, 2014, vol. 36, no 6, p. 835-845. [citado 2020 Diciembre 01].
22. Herrera W., Manchego B. Efectividad del protocolo visita prequirúrgica estandarizada de enfermería en el dolor y la participación postquirúrgica en pacientes de cirugía abdominal. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. 2018. [citado 2020 mayo 14]
23. Baquerizo T. Aspectos emocionales en el paciente Quirúrgico. [citado 2020 junio 10]. Disponible en: Huaman Zurita, Nancy Luisa. Posición anatómica del apéndice vermiforme y su relación con las complicaciones en el hallazgo quirúrgico de la apendicitis aguda, Hospital Regional del Cusco, 2017. 2019. [citado 2020 diciembre 01].
24. Vera, L. Nivel de conocimiento sobre autocuidado al momento del alta de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el hospital J.R VIDAL año 2017. Vol. 18 núm. (31) Julio 2017. [citado 2020 mayo 20].
25. Sarmiento H. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicitis aguda complicada del Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber. 2018. [citado 2020 Diciembre 01].

26. Portal salud Extremadura. Cuidadores la figura cuidador [sede web]. Madrid: portal salud Extremadura ;2017 [acceso 19 de abril 2018] [citado 2020 mayo 20]
- Disponibile en .available from <http://sedad.gobex.es/es/cuidadores/la-figura-del-cuidador>.
27. Rojas Almeyda A. Eficacia de un programa educativo en la Calidad Tècnica de las Anotaciones de Enfermería en un Servicio de Medicina Interna [Tesis para optar el titulo profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima-Peru:Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [citado 2020 mayo 20]
28. Bazalar, A. Post operatorio. Universidad Privada San Pedro. Perú:Calameo;2011[citado 2020 mayo 20]
29. Rojas, M., Pérez, D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. Saber. 2013; 25 (3). [citado 2020 mayo 20]
30. Bazalar, A. Post operatorio. Universidad Privada San Pedro. Perú:Calameo;2011
31. Cerda P, Pino P Urrutia M. Calidad de vida en mujeres histerectomizadas REV Obstet Ginecol [Internet] 2006[citado 25 de mayo del 2020]; 71(3): 216- 221.Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000300012
32. Harrison. Principios de Medicina Interna Décima séptima edición. Capítulo 294. Apendicitis y peritonitis agudas; 2008. P 1914-1917[citado 2020 mayo 20]
33. BRUNNER, L. Enfermería Médico Quirúrgica. Segunda edición. México. [citado 2020 junio 01]

34. Flores D. Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. [citado 2020 junio 01]
35. Celis R. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato. Hospital José Soto Cadenillas Chota. Perú; 2015 – 2016. [citado 2020 junio 01]
36. Molleda, R. Intervención De Enfermería En Pacientes Postoperado De Fractura De Cadera En El Servicio De Traumatología Del Hospital Central De La Fuerza Aérea Del Perú [Tesis para optar el título segunda especialidad profesional de Licenciado en Enfermería en cuidados quirúrgicos]. Lima-Perú: Universidad Nacional Del Callao Facultad De Ciencias De La Salud: Escuela Profesional De Enfermería ; 2016. [citado 2020 junio 03]
37. RISCO Colquicocha, Adolfo Rommel (2008) "Factores que influyen en la intensidad del dolor post operatorio en el servicio de cirugía del hospital Belén de Trujillo [citado 2020 junio 03] Disponible en <http://dsgace.unitru.edu.Qe/handle/UNITRU/61>
38. Greenberg GL, Battles BJ, Haskell H. Aprendiendo del paciente para mejorar los sistemas de informes de eventos de seguridad. Revista Cirugía y Cirujano. 2015; 78: 463-8 [citado 2020 junio 03].
39. Matlin MW, Foley HJ. (1996) Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad. 3ª ed. México, D.F: Ed. Prentice Hall; 2014: 435-54. [citado 2020 junio 03].
40. Ministerio de Sanidad y política social. Definiciones y percepciones en torno al cuidado, España 2012. [citado 2020 junio 10]. Disponible en: <http://www.msc.es/ca/organizacion/sns/.../pdf/.../hombresycuidado09.pdf>
41. Baquerizo, Teresa. Aspectos emocionales en el paciente Quirúrgico. [citado 2020 junio 10]. Disponible en: Huaman Zurita, Nancy Luisa. Posición anatómica del apéndice vermiforme y su relación con las complicaciones en el hallazgo quirúrgico de la apendicitis aguda, Hospital Regional del Cusco, 2017. 2019. [citado 2020 diciembre 01].

42. Sarmiento Sotacuro, Hilda, et al. Cuidados De Enfermería En Pacientes Post Operados De Apendicitis Aguda Complicada Del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber. 2018. [citado 2020 Diciembre 01].
43. Prado Solar, Liana Alicia, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica, 2014, vol. 36, no 6, p. 835-845. [citado 2020 Diciembre 01].

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST OPERATORIOS DE APENDICEPTOMÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2020				
Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Método
	General			
¿Cuál es el conocimiento de autocuidado en pacientes post operatorios de apendicetomía del Hospital de Chancay, 2020?	General Determinar el conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía del Hospital de Chancay, 2020.	Autocuidado	Movilización	Enfoque de investigación: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Diseño de investigación: No experimental - Transversal Alcance de investigación: Descriptivo
	Específicos		Respiración	
	- Identificar el conocimiento sobre el autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía del Hospital de Chancay.		Dolor	Población: 25 pacientes post operatorios de apendicetomía del Hospital de Chancay.
	- Identificar el conocimiento sobre autocuidado según dimensiones en pacientes post operados de		Higiene	Estadísticos
			Cuidado de la herida	<ul style="list-style-type: none"> ● Frecuencias ● Prueba de normalidad KS ● Software de SPSS 25.

	apendicetomía del Hospital de Chancay.		Alimentación	<p style="text-align: center;">Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Cuestionario de conocimiento de autocuidados para pacientes post operados”
--	----------------------------------------	--	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	ITEM	Calificaci ón
-----------	--------------------------	---------------------------	-------------	-------------	------	------------------

<p>Conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operatorios de apendicetomía</p>	<p>Sillas D. y Jinez L. (13) definen al autocuidado como "las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades". Se considero como dimensión de higiene, movilización temprana, alimentación y cuidado de la herida</p>	<p>Se medirá mediante un cuestionario adaptado de Calderón C. (21), que está conformado por 28 preguntas con respuesta dicotómica (si o no).</p>	<p>Movilización</p>	<p>Actividades diarias Importancia de Levantarse después de la cirugía Tipos de ejercicio Actividades cotidianas</p>	<p>1-5</p>	<p>Nominal</p>
			<p>Respiración</p>	<p>Ejercicios respiratorios antes de la cirugía Ejercicios respiratorios después de la cirugía Después de cuantas horas puedes realizar los ejercicios respiratorios</p>	<p>6-8</p>	
			<p>Dolor</p>	<p>Disminuir el dolor Medicación para el dolor Frecuencia de toma de medicamento para el dolor Duración del tiempo de la medicación</p>	<p>9-12</p>	
			<p>Higiene</p>	<p>Tiempo de limpieza de la herida operatoria Medidas de higiene Limpieza de herida operatoria</p>	<p>13-16</p>	

				Recomendaciones		
			Cuidado de la herida	Cambio de apósito Cuidados de la herida operatoria Cuidado de la herida operatoria en casa Baño después de la cirugía Materiales de higiene para la herida quirúrgica	17-21	
			Alimentación	Recomendaciones Alimentos después de la cirugía Alimentos que debe ingerir. Alimentos grasos debe ingerir Alimentos que no debe consumir	21-26	

Características sociodemográficas.

Edad de los pacientes

	N°	%
Entre 18 a 35 años	12	48%
Entre 36 a 50 años	6	24%
Entre 51 a 75 años	7	28%
Total	25	100%

En la tabla 3, se determina que el 48% de los pacientes tienen la edad entre 18 a 35 años, el 24% tienen la edad entre 36 a 50 años y 28% tienen la edad entre 51 a 75 años.

Grado académico de los pacientes

	N°	%
Primaria	10	40%
Secundaria	10	40%
Superior	5	20%
Total	25	100%

En la tabla 4, se determina que el 40% de los pacientes tienen el grado académico de primaria, el 40% tienen el grado académico de secundaria y el 20% tienen el grado académico de estudios superiores.

Género de los pacientes		
	N°	%
Femenino	9	36%
Masculino	16	64%
Total	25	100%

En la tabla 5, se determina que el 64% de los pacientes son de género masculino y el 36 % (9) son de género femenino.

Anexo 2. Declaratoria de autenticidad (autora)

Yo Laura Betsabeth Buitron Domínguez, identificado con DNI N.º 45015525, alumno de la facultad De Ciencias De La Salud y de la Escuela Profesional de enfermería. de la Universidad César Vallejo Lima Norte, declaró bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo De Investigación/ Tesis titulado “**conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía - Hospital De Chancay, 2020**”, son:

1. De mi autoría
2. La tesis no ha sido plagio ni total, ni parcialmente.
3. La tesis no a sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en la tesis son reales, no han sido falseados, ni manipulados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la universidad cesar vallejo

FECHA: 14 de Noviembre del 2020

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES POST OPERADOS

El presente cuestionario tiene como objetivo Determinar el nivel de autocuidado en pacientes post operatorios de apendiceptomía del Hospital de Chancay, 2020.

Yo autorizo voluntariamente participar en la encuesta a realizar.

.....

Firma

Datos generales

1. Edad ()
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
2. Ocupación:
3. Grado de instrucción: Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

INSTRUCCIONES

El siguiente cuestionario es anónimo; por lo tanto, se le pide leer detenidamente cada uno de los enunciados y responder sinceramente utilizando las siguientes opciones:

No conoce	Conoce
(1)	(2)

N°			
		Dimensión 01: Movilización temprana	No conoce Conoce
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 de apendicetomía se deben realizar ejercicios respiratorios?		
		Dimensión 02: Respiración eficaz	No conoce Conoce
6	¿Cómo se realiza ejercicios respiratorios después de la cirugía de apendicetomía?		
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 de apendicetomía se deben de realizar los ejercicios?		
		Dimensión 03: Manejo del Dolor	No conoce Conoce
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?		
		Dimensión 04: Higiene	No conoce Conoce
13	En el postoperatorio ¿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?		
Dimensión 05: Cuidado De La Herida		No conoce	Conoce
17	¿Cuántas veces al día debe cambias el apósito sobre 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 usa para limpiar la herida?		
Dimensión 06: Alimentación		No conoce	Conoce
22	¿Cuántas horas después de la cirugía puede probar alimentos?		
23	¿Cuáles son las recomendaciones generales de una alimentación saludable después de la apendicetomía?		
24	¿Qué alimentos debe ingerir usted después de la cirugía de apendicetomía?		
25	¿Cuáles son los alimentos que no debe ingerir después de la cirugía?		
26	¿Qué alimentos grasos no debe ingerir?		