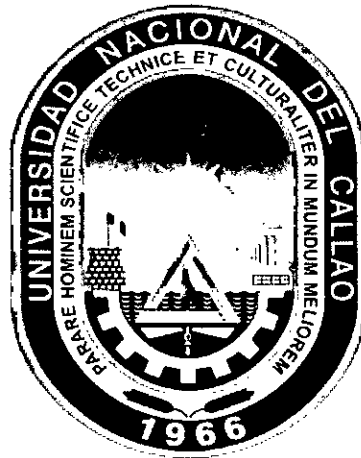


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL
HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL. LA MAR.**

AYACUCHO - 2017

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORES:

WILBER CONDORPUSA VÁSQUEZ

ROSA MORÁN ORIUNDO

ROCIO YELENA BRICEÑO YARASCA

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 190-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 05/11/2017

Resolución de Decanato N° 2835-2017-D/FCS de fecha 27 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestro creador,
amparo y fortaleza, cuando
más lo necesitamos.

A nuestros hijos quienes son
nuestra razón de ser.

Wilber, Rosa y Rocio

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao y al Colegio de Enfermeros de la Región X por lograr el convenio con Sede en nuestra ciudad de Ayacucho.

A la Dr. Arcelia Olga Rojas Salazar, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, quien a pesar de la distancia, vela por nosotros para el logro de la Especialidad.

A los docentes a la Lic. Patricia Panduro, Dr. Lindomira Castro LLaja por compartir sus conocimientos, así como a los asesores por guiarnos para lograr obtener nuestro objetivo anhelado.

A nuestros padres, quienes son artífices de nuestra creación y el desarrollo personal de cada uno de nosotros y por su apoyo desmesurado todos los días de nuestras vidas.

INDICE

	PÁG.
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	7
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	9
1.3. OBJETIVOS.....	9
1.4. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS.....	13
2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	26
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	19
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	27
3.1. DEFINICION DE LAS VARIABLES.....	27
3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	28
3.3. HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICA.....	29
IV. METODOLOGÍA.....	30
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
4.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	32
4.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	32
4.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	33
V. RESULTADOS.....	34
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
VII. CONCLUSIONES.....	50

VIII. RECOMENDACIONES	51
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS	56

INDICE DE TABLAS

	PÁG.
Tabla N° 5.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INTERVENCION QUIRURUGICA EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, EN LOS MESES DE ABRIL A JULIO 2016.....	34
Tabla N° 5.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INTERVENCION QUIRURUGICA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, EN LOS MESES DE ABRIL A JULIO 2016.....	35
Tabla N° 5.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INTERVENCION QUIRURUGICA SEGÚN SEXO EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, EN LOS MESES DE ABRIL A JULIO 2016.....	37
Tabla N° 5.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INTERVENCION QUIRURUGICA SEGÚN TIPO DE INTERVENCION QUIRURGICA EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, EN LOS MESES DE ABRIL A JULIO 2016.....	39

INDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
Grafico N° 5.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INTERVENCION QUIRURUGICA EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, EN LOS MESES DE ABRIL A JULIO 2016.....	34
Grafico N° 5.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INTERVENCION QUIRURUGICA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, EN LOS MESES DE ABRIL A JULIO 2016.....	36
Grafico N° 5.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INTERVENCION QUIRURUGICA SEGÚN SEXO EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, EN LOS MESES DE ABRIL A JULIO 2016.....	38
Grafico N° 5.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INTERVENCION QUIRURUGICA SEGÚN TIPO DE INTERVENCION QUIRURGICA EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, EN LOS MESES DE ABRIL A JULIO 2016.....	40

RESUMEN

La investigación titulada nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas de los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017; el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas de los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017. La Metodología de estudio; tipo de estudio cuantitativo, prospectivo, de diseño no experimental, correlacional, transversal. La población fue de 30 pacientes programados para una intervención quirúrgica y la muestra 28 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario a los pacientes durante la fase preoperatorio. Los datos fueron procesados de manera sistemática, ordenada y secuencial con el paquete de software estadístico SSPS versión 22, también se empleó la prueba estadística del chi cuadrado. Los resultados fueron, del 50% de los pacientes preoperatorios presenta un nivel de conocimiento bajo respecto a las intervenciones quirúrgicas, 35.7% tienen un nivel de conocimiento medio y sólo el 14.3% alcanzaron un nivel de conocimiento alto respecto a la intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho. Conclusiones, el grado de instrucción se relaciona directamente con el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas, siendo estadísticamente significativo ($p < 0.05$), el sexo y tipo de cirugía no se relaciona directamente con el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas, no siendo estadísticamente significativo ($p > 0.05$)

PALABRAS CLAVES: Paciente pre-operatoria, intervención quirúrgica, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The research titled level of knowledge about the surgical interventions of the preoperative patients of the San Miguel Support Hospital. La Mar. Ayacucho - 2017; The objective was to determine the level of knowledge about the surgical interventions of the preoperative patients of the Hospital de Apoyo San Miguel. The Mar. Ayacucho - 2017. The Methodology of study; Type of quantitative, prospective, non-experimental, correlational, cross-sectional study. The population was 30 patients scheduled for surgery and the sample was 28 patients. The technique was the interview and the instrument the questionnaire to the patients during the preoperative phase. The data were processed in a systematic, orderly and sequential manner with the statistical software package SSPS version 22, also used the statistical test of chi square. The results were that 50% of preoperative patients had a low level of knowledge regarding surgical interventions, 35.7% had an average level of knowledge and only 14.3% had a high level of knowledge regarding surgical intervention in the Hospital of Support San Miguel de Ayacucho. Conclusions, the degree of instruction is directly related to the level of knowledge about the surgical interventions, being statistically significant ($p < 0.05$), the sex and type of surgery is not directly related to the level of knowledge about the surgical interventions; Statistically significant ($p > 0.05$)

KEY WORDS: Preoperative patient, surgical intervention, level of knowledge

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del Problema:

Según la Organización Mundial de la Salud en su publicación "Hospitales seguros cirugía segura" 2012: Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual, pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial. A pesar del costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo. (1)

En nuestro país el Ministerio de Salud refiere: que en la fase pre-quirúrgica es la fase que precede a la cirugía y en donde suceden una serie de momentos, necesarios para su correcta ejecución y en los cuales existe interacción entre varias personas. En la fase pre-quirúrgica el paciente pasa por un proceso, en el que tiene contacto con profesionales y técnicos que, conforme a sus responsabilidades, ofrecen información, aclaran dudas clínicas y administrativas, realizan revisión detallada de la documentación requerida y de la historia clínica previa; todo esto para garantizar que el procedimiento sea llevado a cabo de manera exitosa. (2)

Acercas de las intervenciones quirúrgicas QUIJANO ALDONAIRE, Silvia quien menciona que la intervención quirúrgica desencadena en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente es la ansiedad, ya que se encuentra ante una situación desconocida alrededor

del cual existe preocupaciones sobre la independencia, condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación, así como la separación de la familia y el hogar aunada a la hospitalización sea corta o larga la estancia hospitalaria; los mismos aspectos que al generarse en un nivel de ansiedad alto repercute en la óptima evolución y recuperación del paciente. (3)

Así mismo DOÑATE MARÍN, M. y otros menciona que el nivel de ansiedad aumentará si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente tanto a su estado de salud como a su posible enfermedad y alta que debe seguir.

La información en forma escrita no dispensa de una información verbal, ambos son complementarios y su contenido debe estar adaptado a la situación clínica. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. No debe ser exhaustiva, pero debe permitir evitar malentendidos y ayudar al paciente a comprender el objetivo médico perseguido y los procedimientos que se proponen. (4)

Como es de conocimiento que en los Hospitales públicos (MINSA) y en especial en el Hospital de Apoyo de San Miguel no se brinda una adecuada atención al paciente pre operatorio por parte del Equipo de SOP, y ello debido al poco personal de salud con que se cuenta y con las múltiples funciones que realizan en los diferentes servicios, esto conlleva a que no se cumpla con el trabajo propiamente dicha en la etapa preoperatoria (educación preoperatoria al paciente).

Además el grado de instrucción y el nivel socio cultural de los pacientes limitan a cumplir con el trabajo observándose una débil información en el período del preoperatorio.

1.2. Formulación del problema

Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas de los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017?

Problema Específico.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según grado de instrucción en los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según el sexo en los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según el tipo de intervención quirúrgicas en los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017?

1.3. Objetivos

General:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas de los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho - 2017

Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según el grado de instrucción en los pacientes

preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según el sexo en los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según el tipo de intervención quirúrgica en los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.

1.3.- Justificación del Problema

Actualmente el avance de la ciencia y tecnología ha generado grandes cambios en el mundo informático y en el de las ciencias de la salud, por un lado se obtiene rápida y veraz información sobre los últimos descubrimientos; la tecnología empleada como diagnóstico o, tratamiento algunas veces es desproporcionada al estado del paciente y es necesario que él forme parte activa en la decisión que se tome para el cuidado de su salud, siendo meritorio que antes de tomar una decisión se le informe sobre lo que se le va a realizar, las ventajas, desventajas a fin de que con conocimiento pueda optar por la mejor opción que considere. (5)

Según VARGAS menciona que el educar y orientar genera una inversión de tiempo y dinero, así como un compromiso por parte del trabajador; sin embargo, no se compara con el beneficio para el paciente, la familia y la misma institución de salud. Los padres que reciben más educación e información presentarán niveles de tensión más bajos y estarán más tranquilos y seguros del tratamiento que recibe su hijo. El grado de satisfacción del cliente es también un parámetro que las instituciones deben tener en cuenta. Los padres que han recibido una

adecuada educación y orientación se muestran muy satisfechos al respecto.

Así mismo LA REVISTA ELECTRÓNICA ENFERMERÍA ACTUAL en Costa Rica en su artículo "Inducción preoperatoria para pacientes y familiares en caso de cirugía mayor y su relación con la ansiedad hizo un trabajo experimental titulado "Papel Educativo de la Enfermera Profesional para con los Pacientes de Cirugía Ambulatoria Pediátrica". El estudio examinó los efectos de un programa individualizado de educación en los niveles de ansiedad y satisfacción de los padres que estuvieron activamente involucrados en la inducción del hospital y fase de recuperación de la cirugía de sus hijos. Y llegó a la conclusión que existe evidencia científica que la implementación de programas apropiados pre quirúrgicos que incluyen diversas estrategias como la educación, la preparación de pacientes para el procedimiento quirúrgico, el cuidado posterior, el seguimiento, la detección de alteración del estado de salud del niño (a) en su hogar, entre otras actividades, ayudan a aliviar la ansiedad de los niños y familia durante la experiencia quirúrgica. (6)

Una información personalizada y adecuada al paciente quirúrgico Nos permite mejorar la satisfacción de los pacientes teniendo efectos positivos en el postoperatorio.

Los cuidados enfermeros peri operatorios constituyen un aspecto profesional altamente estimulante y que cambia con rapidez. Están basados en el conocimiento por parte de la enfermera de diversas características importantes: un trabajo en equipo multidisciplinario (ideal en muchos contextos) y de alta calidad; una comunicación y colaboración (tanto efectiva como terapéutica) con el cliente, la familia y el equipo quirúrgico, una valoración e intervención efectiva y eficiente en todas las fases del proceso. Para prevenir o minimizar las complicaciones y asegurar la obtención de unos resultados de calidad, es necesaria una

educación efectiva. Y en esto basamos la importancia de nuestro estudio de conocer el Nivel Conocimiento de los pacientes sometidos a cirugía programada, aportar información clara, con un lenguaje sencillo, según sus necesidades para mejorar el estado del paciente, antes, durante y después de la intervención.

Los resultados obtenidos del presente estudio permitirán brindar información actualizada a la institución de salud, a fin de que formule estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención al usuario y por ende mejorar la información y comunicación permanente con los usuarios y así aumentar el grado de confianza de los mismos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.- Antecedentes de Estudio

Al revisar muchos trabajos sobre el tema no se encontraron trabajos similares, pero si se encontró trabajos relacionados con las variables a nivel internacional y nacional, las cuales fueron consideradas:

A Nivel Internacional

GUILLEN PERALES, José (Granada – 2013) en su tesis titulada “Información preoperatoria, ansiedad, capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución post operatoria” **objetivo:** Conocer el grado de información, ansiedad y la capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y su repercusión en el post operatorio inmediato.

Material y método: Se realizó un estudio de tipo transversal con una muestra de 150 pacientes ingresados a cirugía general, aparato digestivo, urología, ginecología y otros del Hospital Universitario San Cecilio.

Resultados y conclusiones: que ni la edad ni el sexo mostraron una influencia significativa y aunque en el análisis bivariable se encontró una ligera diferencia a favor de los sujetos con estudios universitarios. (7)

GUERRERO CISNEROS, Jorge (Cuenca – 2013) en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes” **objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y técnica sobre la lactancia materna en madres adolescentes de la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo periodo agosto 2012 a enero 2013. **Material y método:** fue un estudio descriptivo y prospectivo mediante una aplicación de un cuestionario de 26 preguntas a una muestra de 100 madres adolescentes, luego de correlacionar y analizar los datos. **Resultados y conclusiones:** que la variable a tener en cuenta es el nivel de educación, pues se considera que al asistir a una institución

educativa, las madres adolescentes reciben la información adecuada respecto al tema de lactancia materna. Sin embargo al indagar la posible asociación con el nivel de conocimiento, se observa que las variables son independientes ($P > 0.005$). Lo anteriormente expuesto indica que el nivel de educación no influye en el conocimiento acerca de la lactancia materna, esto a su vez abre la posibilidad de que la información suministrada en instituciones educativas es deficiente o nula. (8)

CAMACHO CARRILLO, María (Ecuador – 2013) en su Tesis Titulado “Conocimientos Preventivos Maternos Orientados a la Atención Integrada de Enfermedades Diarreicas Agudas en Niños Menores de 5 años de edad de la Comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo”, durante el período junio - agosto del 2013. Tuvo como **objetivo** valorar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas hacia enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años. **Método y material:** Se realizó un estudio transversal prospectivo en 170 madres, una vez analizada las variables moderadoras previamente establecidas se llegó a los siguientes **resultados** que de un total de 170 madres de niños menores de 5 años; el 90,5% de las madres son jóvenes y un 9,4% son adultas. El 94,7% tiene algún nivel de instrucción educativa y el 5,2% son analfabetas. **Conclusiones:** Este estudio demuestra que las madres instruidas tienen mejores prácticas de higiene en cuanto al aseo de manos – alimentos y al uso del agua de consumo, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas. (9)

DIAZ CARDENAS, Shirley y otros (Colombia – 2015) en su tesis Titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas Relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena”. **Objetivo:** Estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena. **Método y material:** Fue

descriptivo y la población estuvo formada por 191 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena escogidos aleatoriamente. En este estudio se obtuvo la información a través de la aplicación de la encuesta donde se indagó acerca de los comportamientos, las prácticas y las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva. **Resultados y Conclusiones:** Refiere al relacionar las características socio demográficas con el grado de conocimientos que presentan los estudiantes, se encontró significancia estadística en el cruce de este con la variable sexo ($p=0,034$), evidenciando que tanto hombres como mujeres son portadores de conocimientos insuficientes. **(10)**

OJEDA CARPIO, Tony Mauricio y otros (Ecuador - 2015) en su Investigación Titulada, "Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica", tuvo como **objetivo** identificación y la caracterización de los principales temores preoperatorios en pacientes de cirugía electiva con significación práctica para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. **El Método y los materiales** que se utilizó en este estudio fue exploratorio, descriptivo y transversal, con una población de 750 pacientes, en julio de 2015, se extrajo una muestra de 250 sujetos, a partir de un muestreo intencional no probabilístico. La técnica para la recolección de datos empleada fue la encuesta, cuya aplicación permitió determinar la presencia y los principales temores preoperatorios. Los **resultados y las conclusiones** nos indican que los pacientes con mayor nivel de instrucción fueron menos propensos a sentir temor preoperatorio, datos que estadísticamente significativo. Esto se explica ya que mientras mayor es el nivel de instrucción mayor es el conocimiento que se tienen sobre las enfermedades y los métodos que se emplearán en el procedimiento quirúrgico. **(11)**

A Nivel Nacional

LA REVISTA OFICIAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, HORIZONTE MEDICINA (Lima – 2013), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al puesto de salud “Las Flores” Santiago de Surco” cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre parasitosis en las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores” de Santiago de Surco, Lima. **Método y Material:** Fue de tipo descriptivo y transversal que incluyó a 100 madres de familia que reciben atención de manera regular en el Puesto de Salud “Las Flores” del Distrito de Santiago de Surco. **Resultados y conclusiones:** que, del total de madres de familia con un nivel de conocimiento suficiente del tema, las madres con grado de instrucción secundario incompleta presentaron el 2% y las madres con grado de instrucción superior completa representaron el 54%, mientras que el total de madres de familia con un nivel de conocimientos insuficientes del tema, las madres con un grado de instrucción secundaria incompleta representaron el 20% y las madres de familia con grado de instrucción superior completa representa el 22%. **(12)**

PAREJA VIDAL, Estteffany A. y otros (Chupaca – 2016) en su tesis de pregrado titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca” El presente estudios tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016. **Método y material:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para el estudios se utilizó un muestreo

no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes. Se aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación de ambas variables, para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 4 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. **Los resultados y las conclusiones:** Se evidencia que el 23% de adolescentes varones tienen un nivel de conocimiento alto mayor al de las mujeres que es de un 13.3%, en el nivel de conocimiento medio los porcentajes son casi iguales, siendo un 7.7% para los varones y 6.9% para las mujeres. El 22.2% de adolescentes varones y el 26.7 % de mujeres tiene un nivel de conocimiento bajo. (13)

RAMIREZ VÁSQUEZ, E. (Chiclayo – 2012) en su tesis titulada “Comportamiento de riesgos en el contagio de infecciones de transmisión sexual en alumnos del nivel secundaria del Colegio Micaela Bastidas, José Leonardo Ortiz – Chiclayo diciembre 2012” cuyo **objetivo** fue identificar el tipo de prácticas sexuales consideradas de riesgo para contagio de ITS, evaluar la actitud hacia el uso del condón como medio de prevención de infecciones de transmisión sexual y evaluar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual que tienen los estudiantes, **el método y el material** utilizado en este estudio fue transversal prospectivo y observacional. Se utilizó un cuestionario auto aplicado de tipo anónimo a los estudiantes que han salido en la muestra. Se seleccionó una muestra conformada por 161 alumnos de primero a quinto grado de secundaria. **Los resultados y las conclusiones** que se encontró fue que en el grado de Instrucción predomina el grado de primaria en el sexo femenino 45.5% y en el sexo masculino 68.5%. En los padres predomina que no sabe el grado de instrucción el sexo femenino en un 77.3%. El resultado es debido a la falta de interés por estudiar. El conocimiento que recibieron sobre ITS fue mucho mayor en el sexo masculino 72.6%. (14)

EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA dio a conocer los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2013), en la que se entrevistó a 97 mil 537 personas de todo el país, de las cuales 22 mil 920 son mujeres. Durante la presentación de esta investigación estadística, el Jefe del INEI, Alejandro Vilchez De los Ríos, indicó que el 47% de las entrevistadas tienen educación secundaria completa o algún ciclo de educación superior. La mitad de las mujeres en edad fértil tiene 10,3 años de estudios aprobados, es decir, no terminó educación secundaria. (15)

AVALOS MÁRQUEZ, J. (Lima – 2012) en su tesis “Nivel de conocimiento en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de 9-12 años en la I.E. 1120 Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú, 2012 cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E. 1120 “Pedro A. Labarthe”. El Método y material de estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 76 escolares seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. La información se obtuvo mediante un cuestionario de preguntas cerradas; el instrumento de recolección de datos incluyó información sobre la edad, sexo, conocimientos básicos de salud oral y el índice de higiene oral simplificado (IHO-s). Resultados y conclusiones: respecto al nivel de conocimiento, la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%) y “malo” (5,3%). Al realizarse el análisis inferencial, no se encontró relación entre nivel de conocimiento y el sexo. (16)

CORREA VASQUEZ, E. y otros (Loreto – 2012) en su tesis titulada “Nivel de conocimiento relacionado con prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Miraflores. 2012, tiene por objetivo determinar la relación entre el

nivel de conocimiento y las prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Miraflores. Octubre – diciembre 2011. Método y material: es un estudio aplicado, descriptivo - correlacional de corte transversal, con enfoque multimetódico. Método y material: la muestra estuvo constituida por 69 madres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, deducido probabilísticamente al 95% de confianza. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que constó de 30 ítems, para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres tanto para los conocimientos como para las prácticas. Asimismo se realizó un focusgroup, lo que permitió fortalecer y complementar las características propias del estudio. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Las categorías emergentes fueron: Signos y síntomas de la enfermedad, causas de la enfermedad, complicaciones de la enfermedad, cuidados para minimizar los síntomas propios de la enfermedad. Resultados y conclusiones: que entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre IRA en madres de niños menores de 5 años, existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de IRA. El 52% de las madres tienen instrucción secundaria completa e incompleta. (17)

2.2.- Marco Teórico o Marco Conceptual

2.2.1. Marco Teórico

Imogene King. Dice que el objetivo de enfermería es: “ayudar a las personas a mantener su salud, para que desempeñen sus roles” y parte de los siguientes supuestos: “Las personas, pacientes/usuarios, son seres únicos y holísticos, que difieren de sus respuestas humanas, deseos y objetivos, y su propia cultura que tiene que ser respetada; son sistemas abiertos que están relacionados con su

entorno, que tienen la capacidad de pensar racionalmente para conocer, elegir, tomar decisiones sobre su tratamiento”. (18)

Esta teoría nos sirvió para el soporte científico de la tesis, el cual permite intervenir a tiempo para que no se cree un medio de tensión y la comunicación e información ayudará a evitar estos problemas, es así que el usuario participará activamente en todo proceso de atención y en la toma de decisiones de su propia salud.

2.2.2. Marco Conceptual

2.2.2.1. Nivel de Conocimiento. El hombre nunca actúa directamente sobre las cosas. Siempre hay un intermediario, un instrumento entre él y sus actos. Pero, ¿qué es conocer? Es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso del conocimiento, el sujeto se apropia, en cierta forma, del objeto conocido. El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución.

Se tienen así cuatro especies de consideraciones sobre la misma realidad, el hombre, y, en consecuencia, tenemos cuatro niveles diferentes de conocimiento.

- Conocimiento empírico.
- Conocimiento científico.
- Conocimiento filosófico.
- Conocimiento teológico.(18)

Conocimiento empírico

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de inúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático.

A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, sin metido y mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.(18)

Conocimiento científico

Este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas.

De ahí las características del conocimiento científico:

- Es cierto, porque sabe explicar los motivos de su certeza, lo que no ocurre con el empírico.
- Es general, es decir, conoce en lo real lo que tiene de más universal, válido para todos los casos de la misma especie. La ciencia, partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático. El sabio no ignora que los seres y los hechos están ligados entre sí por ciertas relaciones.(18)

Conocimiento filosófico

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

Oportunamente Jaspers, en su *Introducción a la Filosofía* coloca la esencia de la filosofía en la búsqueda del saber y no en su posesión. La filosofía se traiciona a sí misma y se degenera cuando es puesta en fórmulas.

La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes. Habilita, entonces, al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.(18)

Conocimiento teológico

El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. El contenido de la revelación, hecha la crítica de los hechos allí narrados y comprobados por los signos que los acompañan, se reviste de autenticidad y de verdad.

Pasan tales verdades a ser consideradas como fidedignas y por tal razón son aceptadas. Esto se cumple con base en la ley suprema de la inteligencia: aceptar la verdad venga de donde viniere, en tanto que sea legítimamente adquirida.

A pesar de todo, no podemos decir que sólo se usa un tipo de conocimiento, todos están relacionados unos con otros, de tal suerte que el científico utiliza su experiencia propia y usa la filosofía para que, ayudado por los resultados que obtuvo aplicando el método científico, de una explicación al fenómeno. Esto es igual con los demás niveles de conocimiento. (18)

¿PARA QUE SIRVE EL CONOCIMIENTO?

En nuestros tiempos consideramos que es importante que tengamos una definición propia de lo en si es el conocimiento, todos los días lo 24 manejamos y muchas veces ignoramos la variedad de conocimientos que aplicamos. Ahora siendo universitarios es preciso que obtengamos conocimientos científicos para nuestro desarrollo. (20)

Paciente

El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. Precisamente esa atención citada se compone de varias fases que permitirán que la persona enferma pueda ser tratada de la manera más conveniente y se solucione la enfermedad o lesión con la que ha llegado al centro sanitario pertinente. En concreto, la atención se divide en la identificación de todo el conjunto de síntomas que tiene, el diagnóstico que lleva a cabo el médico correspondiente, el tratamiento, la intervención quirúrgica en el caso de que sea necesaria y finalmente el resultado. (21)

2.2.2.2. Intervención quirúrgica.

Corresponde al conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en un Quirófano (Pabellón Quirúrgico), bajo anestesia, para un tratamiento determinado, y efectuadas por uno o más equipos de cirujanos, médico anesthesiólogo, cardiólogo, perfusionista si corresponde. Esta definición se aplicará a todos los problemas de salud que involucre en cirugía. Representa un acto médico quirúrgico integral, que además de los actos anestésicos y las técnicas específicas para el tipo de cirugía de que se trate, incluye los honorarios de la totalidad del equipo médico señalado en el párrafo anterior, arsenalera, derecho de pabellón con las instalaciones, sala de recuperación post-anestésica, equipos, instrumental, insumos y medicamentos utilizados en dicha intervención. (22)

Cirugía.

La práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico. De acuerdo con la OMS (2012) Cirugía mayor es todo procedimiento realizado en quirófano que comporte la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor.(22)

¿Cuáles son los diferentes tipos de cirugía?

La cirugía puede ser clasificada como mayor o menor, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, las partes del cuerpo afectadas, la complejidad de la operación y el tiempo de recuperación esperado.

- Cirugía Mayor: Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen. El tiempo de recuperación puede ser largo y exigir la permanencia en terapia intensiva o varios días de hospitalización. Luego de estas cirugías, existe

un riesgo mayor de que se presenten complicaciones. En los niños, los tipos de cirugía mayor pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- extirpación de tumores cerebrales
- reparación de malformaciones óseas en el cráneo y la cara
- reparación de cardiopatías congénitas, trasplante de órganos y reparación de malformaciones intestinales
- reparación de anomalías de la espina dorsal y tratamiento de lesiones sufridas en traumatismos contusos graves
- corrección de problemas en el desarrollo fetal de los pulmones, los intestinos, el diafragma o el ano.
- Cirugía Menor: Algunas cirugías a las que son sometidos las personas. El tiempo de recuperación es corto y las personas retoman rápidamente sus actividades normales. Generalmente, estas cirugías no requieren hospitalización y los niños retornan a sus hogares en el mismo día. Es extraño que surjan complicaciones con estos tipos de cirugía. Los ejemplos de los tipos más comunes de cirugía menor son, entre otros:
 - de tubos ("diábolos") de timpanostomía
 - reparación de hernias
 - reparación de fracturas de los huesos
 - extirpación de lesiones en la piel
 - biopsia de tumores
- Cirugía Electiva. Son los procedimientos, que pueden ser útiles pero no esenciales, a los que el niño se someterá por decisión de los padres. Un ejemplo es la extirpación de marcas de nacimiento o la circuncisión en el bebé de sexo masculino.
- Cirugía Necesaria: Son los procedimientos que necesitan practicarse para asegurar la calidad de vida de su hijo en el futuro. Un ejemplo es la realización de una fusión vertebral para reparar una curvatura severa de

la columna vertebral. A diferencia de la cirugía de emergencia, no es necesario realizar la cirugía necesaria de inmediato, por lo que usted tendrá tiempo suficiente para preparar a su hijo.

- **Cirugía de Emergencia o Urgencia:** Este tipo de cirugía se realiza como resultado de una necesidad médica urgente, como en el caso de la reparación de una malformación cardíaca congénita que pone en peligro la vida o la reparación de órganos internos lesionados luego de un accidente automovilístico. (23)

2.3. Definición de Términos

- **Nivel.-** Es la categoría que se le dará de acuerdo a lo medido en alto, mediano y bajo.

- **Conocimiento:** Conjunto de nociones aprendidas sobre una materia o sobre una disciplina.(18)

- **Intervención Quirúrgica:** Conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en un quirófano bajo anestesia para un tratamiento determinado.(21)

- **Pre operatorio:** Es la fase que precede a la cirugía donde sucede una serie de momentos necesarios para su correcta ejecución.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. Definición de Variables:

- Nivel de Conocimiento
- Grado de Instrucción
- Tipo de intervención quirúrgica.
- Sexo

3.1.2.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLE:

Variable	Definición conceptual	DEFINICIÓN OPERACIONAL		ESCALA DE MEDICION
		DIMENSIONES	INDICADORES	
Nivel de conocimiento Sobre las intervenciones quirúrgicas.	Conjunto de las nociones aprendidas sobre las intervenciones quirúrgicas efectuadas a un paciente en un Quirófano (Pabellón Quirúrgico), bajo anestesia, para un tratamiento determinado.	<ul style="list-style-type: none"> . Conocimiento de la Anestesia. . Conocimiento del grado del Dolor. . Conocimiento de la Herida Quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo y cuidados post anestésicos. - Valoración del Dolor - Cuidados de la herida Quirúrgica. 	<p>Alto (14 a 20)</p> <p>Mediano (07 a 13)</p> <p>Bajo (00 – 06)</p>

3.3.- HIPOTESIS

3.3.1. Hipótesis General

El Nivel de Conocimiento es alto sobre la Intervención Quirúrgica en los Pacientes Preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel, en los meses de Abril a Julio 2017.

3.3.2. Hipótesis Específicos

El grado de instrucción influye en el Nivel de Conocimiento sobre las Intervenciones Quirúrgicas en los Pacientes Preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.

El sexo de los pacientes influye en el Nivel de Conocimiento sobre las Intervenciones Quirúrgicas en los Pacientes Preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.

El tipo de intervención quirúrgica influye en el Nivel de Conocimiento sobre las Intervenciones Quirúrgicas en los Pacientes Preoperatorio del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Tipo de investigación: Por la naturaleza del problema y los objetivos trazados, el trabajo de investigación es cuantitativa porque se medirá nuestras variables en función de una cantidad determinada; Descriptivo y se ubicó dentro de los estudios de nivel básico; es prospectivo porque se registrará la información según van ocurriendo los hechos y de corte transversal porque estudia el objeto de estudio en el presente y en un determinado tiempo.

4.2. Diseño de la investigación: El diseño de investigación es no experimental, es descriptivo porque nos permite determinar “como es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en la población, y transversal.

Cuyo diseño se presenta a continuación.

$M = O$

Donde:

M = Muestra o representatividad estadística

O = Conocimiento de las Intervenciones quirúrgicas.

4.3. POBLACION Y MUESTRA:

4.3.1. POBLACIÓN. Son los 30 pacientes intervenido quirúrgicamente en el Hospital de Apoyo San Miguel de abril a Julio del 2016.

4.3.2. MUESTRA. Es de 28 pacientes intervenidos. El tipo de muestreo fue probabilístico en la que usó la siguiente fórmula para la obtención de la muestra:

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

n = Tamaño de la muestra total

z = Nivel de confianza (95%) = 1,96

p = Tasa de prevalencia del punto de estudio = 0,5

q = (1 - p) = 0,5

N = Tamaño de la Población

e = Precisión o error = 0.05

Reemplazando los datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (30)}{(0.05)^2 (30-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n=28

4.3.3. MUESTREO.

Se aplicó un muestreo probabilístico

4.3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Todos los pacientes intervenidos en el Hospital San Miguel.

- Pacientes que dieron su consentimiento informado.
- Pacientes adultos, mayores de 18 años.
- De ambos sexos.
- Paciente lúcido orientado en tiempo y espacio.

4.3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes con demencia u otra patología que le impida responder al instrumento.
- Pacientes que ingresaron por emergencia y fueron intervenidos inmediatamente.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio (Consentimiento Informado).

4.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica fue la guía de entrevista, como instrumento se utilizó un cuestionario para la recolección de datos.

La puntuación máxima fue de 20 y la puntuación mínima 0. Siendo que la distribución de respuestas en “alto”, “medio” y “bajo”

Alto de 14 a 20

Mediano de 07 a 13

Bajo de 00 a 06

Dicho instrumento fue validado por 07 juicios de expertos.

4.5. PROCESAMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Se solicitó la autorización de la Dirección de dicho Hospital y se procedió a aplicar el cuestionario, se realizó en un lapso de 4 meses a todos los pacientes que fueron intervenidos durante estos meses.

Previo a la aplicación del cuestionario se pidió el consentimiento de los pacientes.

4.6. PROCESAMIENTO ESTADISTICO Y ANALISIS DE DATOS

El proceso de elaboración de los cuadros estadísticos fue mediante el aplicativo SPS estadístico, Versión 22.

CAPITULO V

RESULTADOS.

CUADRO N° 5.1

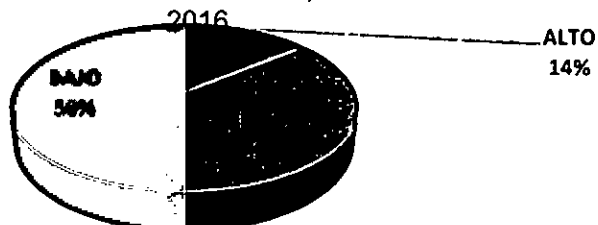
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERVENCIONES QUIRURUGICA EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, ABRIL A JULIO 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	4.0	14.3
MEDIO	10.0	35.7
BAJO	14.0	50
TOTAL	28.0	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes preoperatorios en el Hospital A. de San Miguel – 2016

En el cuadro N° 5.1, respecto al nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas se observa del 100%(28), el 50% de los pacientes pre operatorios presenta un nivel de conocimiento bajo respecto a las intervenciones quirúrgicas, como también el 35.7% tienen un nivel de conocimiento medio y sólo el 14.3% alcanzaron un nivel de conocimiento alto respecto a la intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho.

GRAFICO N° 5.1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LOS PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL , ABRIL A JULIO DEL



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes preoperatorios en el Hospital A. de San Miguel – 2016

CUADRO N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERVENCIONES QUIRURUGICA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, ABRIL A JULIO 2016

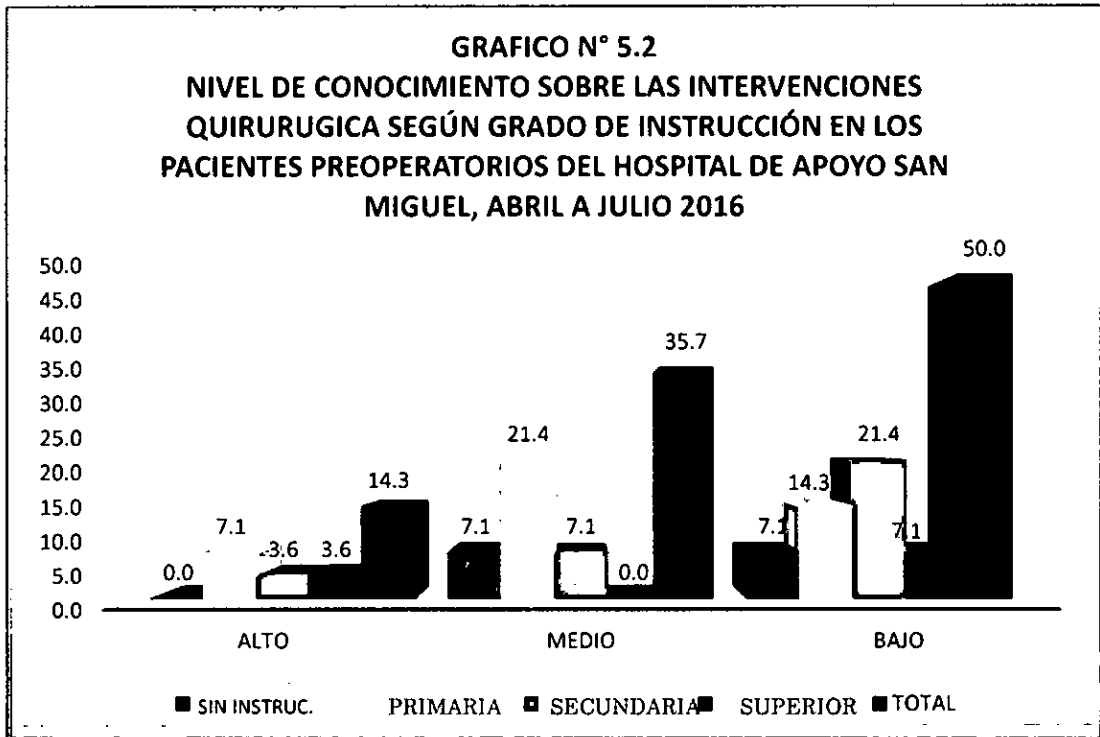
NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	SIN INSTRUCCIÓN		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	0	0.0	2	7.1	1	3.6	1	3.6	4	14.3
MEDIO	2	7.1	6	21.4	2	7.1	0	0.0	10	35.7
BAJO	2	7.1	4	14.3	6	21.4	2	7.1	14	50.0
TOTAL	4	14.3	12	42.9	9	32.1	3	10.7	28	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes preoperatorios en el Hospital A. de San Miguel – 2016

En el cuadro N° 5.2, respecto al nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según grado de instrucción, se observa que del 100% (28) de la población en estudio, el 50% presenta un nivel de conocimiento bajo, de los cuales 21.4%(6) tiene grado de instrucción del nivel secundaria, el 14.3%(4) con grado de instrucción primaria y el 7.1% (2) sin instrucción y grado de instrucción superior respectivamente.

Así mismo el 35.7%(10) tiene un nivel de conocimiento medio respecto a las intervenciones quirúrgicas, de los cuales el 21.4%(6) tiene grado de instrucción primaria, el 7.1%(2) sin instrucción y de secundaria respectivamente y ningún paciente tiene un nivel de instrucción superior; finalmente el 14.3%(4) de pacientes tienen un nivel de conocimiento alto sobre las intervenciones quirúrgicas, de los cuales el 7.1%(2) es de grado de instrucción primaria y el 3.6%(1) tiene grado de instrucción secundaria y superior superior respectivamente.

La prueba de Pearson Chi2 identifica que existe asociación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre las intervenciones quirúrgicas y el grado de instrucción ($p < 0.05$).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes preoperatorios en el Hospital A. de San Miguel – 2016

CUADRO N° 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERVENCIONES QUIRURUGICA SEGÚN SEXO EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, ABRIL A JULIO 2016

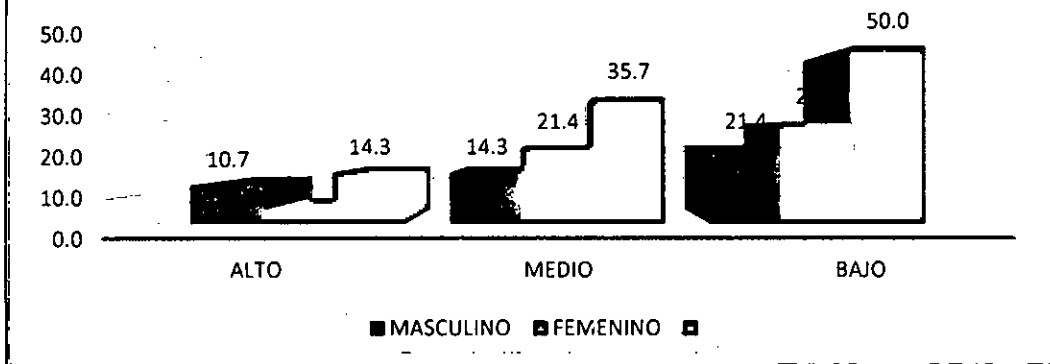
NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
ALTO	3	10.7	1	3.6	4	14.3
MEDIO	4	14.3	6	21.4	10	35.7
BAJO	6	21.4	8	28.6	14	50.0
TOTAL	13	46.4	15	53.6	28	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes preoperatorios en el Hospital A. de San Miguel – 2016

En el presente gráfico se observa del 100%(28) de la población en estudio, el 50% tienen un nivel de conocimiento bajo respecto a las intervenciones quirúrgicas, de los cuales el 28.6%(8) son del sexo femenino y el 21.4%(6) son del sexo masculino; así mismo el 35.7% (10) tienen un nivel de conocimiento medio, de los cuales el 21.4%(6) son del sexo femenino y el 14.3%(4) son del sexo masculino; finalmente sólo el 14.3%(4) presentan un nivel de conocimiento alto de los cuales el 10.7% (3)son del sexo masculino y el 3.6%(1) son del sexo femenino.

La prueba de Pearson Chi² identifica que NO existe asociación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre las intervenciones quirúrgicas y el sexo ($p>0.05$).

GRAFICO N° 5.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERVENCIONES
QUIRURUGICA SEGÚN SEXO EN LOS PACIENTES
PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL,
ABRIL A JULIO 2016



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes preoperatorios en el Hospital A. de San Miguel – 2016

CUADRO N° 5.4

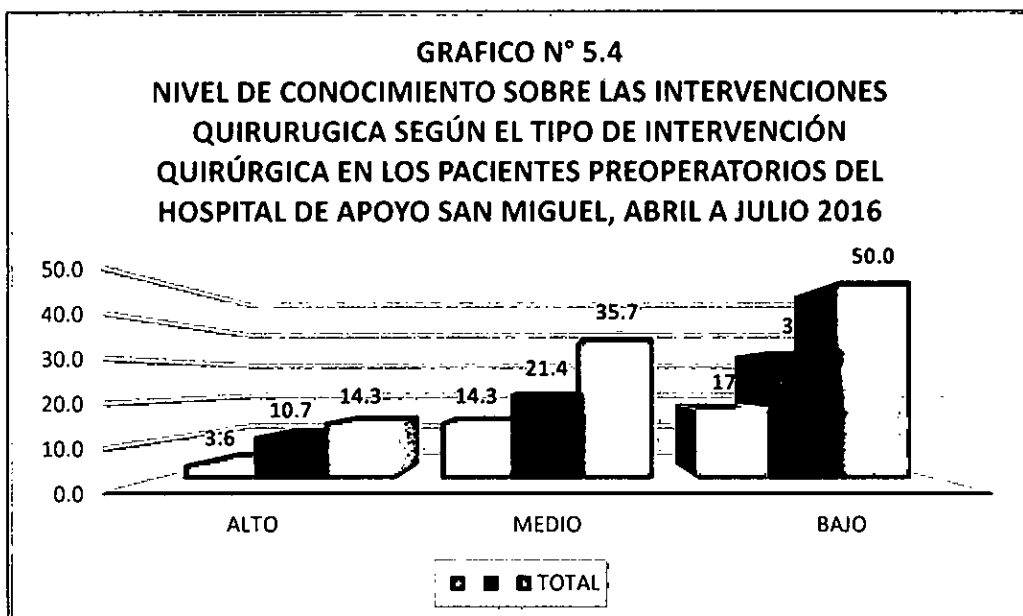
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERVENCIONES QUIRURUGICA SEGÚN EL TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, ABRIL A JULIO 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	TIPO CIRUGIA				TOTAL	
	MAYOR		MENOR		N°	%
	N°	%	N°	%		
ALTO	1	3.6	3	10.7	4	14.3
MEDIO	4	14.3	6	21.4	10	35.7
BAJO	5	17.9	9	32.1	14	50.0
TOTAL	10	35.7	18	64.3	28	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes preoperatorios en el Hospital A. de San Miguel – 2016

En el presente gráfico, en relación al nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según el tipo de cirugía en los paciente preoperatorio, se observa del 100%(28), el 50%(14) de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 32.1%(9), tuvo un tipo de cirugía menor y el 17.9%(5) tuvo un tipo de cirugía mayor; mientras el 35.7%(10) tiene un nivel de conocimiento medio respecto a la intervención quirúrgica, de los cuales 21.4%(6) tuvo una cirugía menor y el 14.3%(4) una cirugía mayor; finalmente sólo el 14.3%(4) tiene un nivel de conocimiento alto respecto a su intervención, de los cuales el 10.7%(3) tuvo una cirugía menor y el 3.6%(1) una cirugía mayor.

La prueba de Pearson Chi² identifica que NO existe asociación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre las intervenciones quirúrgicas y el tipo de cirugía ($p > 0.05$).



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes preoperatorios en el Hospital A. de San Miguel – 2016

CAPITULO VI
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados.

Nivel de Conocimiento de las intervenciones quirúrgicas según grado de instrucción en los pacientes preoperatorios del hospital de apoyo san miguel, abril a julio 2016

	Valor	Gl	Sig. Asintótica bilateral
Chi cuadrado de Pearson	5,522 ^a	6	0,04

El valor positivo del Coeficiente de correlación "Rho" de Spearman y su significación (0,04) menor que el valor crítico alpha (0,05) es evidencia suficiente para aceptar la hipótesis de la investigación porque el grado de instrucción influye significativamente sobre el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas en los pacientes del hospital de apoyo San Miguel.

Nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgica según sexo en los pacientes preoperatorios del hospital de apoyo san miguel, abril a julio 2016

	Valor	Gl	Sig. Asintótica bilateral
Chi cuadrado de Pearson	1,551 ^a	2	0,461

El valor positivo del Coeficiente de correlación "Rho" de Spearman y su significación (0,461) mayor que el valor crítico alpha (0,05) es evidencia suficiente para rechazar la hipótesis de la investigación, porque el sexo NO influye significativamente sobre el nivel de conocimiento sobre las

intervenciones quirúrgicas en los pacientes del hospital de apoyo San Miguel, no aceptándose la hipótesis de investigación.

Nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgica según el tipo de intervención quirúrgica en los pacientes preoperatorios del hospital de apoyo san miguel, abril a julio 2016

	Valor	Gl	Sig. Asintótica bilateral
Chi cuadrado de Pearson	,280 ^a	2	0,869

El valor positivo del Coeficiente de correlación "Rho" de Spearman y su significación (0,869) mayor que el valor crítico alpha (0,05) es evidencia suficiente para rechazar la hipótesis de la investigación, porque el tipo de cirugía NO influye significativamente sobre el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas en los pacientes del hospital de apoyo San Miguel, no aceptándose la hipótesis de investigación.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel, que acuden a los diversos servicios de prestación de servicio, son sometidos a una serie de procedimientos acorde al diagnóstico médico y de enfermería; uno de los servicios de mayor demanda son las intervenciones quirúrgicas en vista de que la inaccesibilidad geográfica y la lejanía de las diferentes áreas geográficas hace que la demanda crezca permanentemente en el mencionado servicio.

Una función importante del profesional de Enfermería es la educación, en virtud del cual se brinda información a los pacientes que

serán sometidos a las intervenciones quirúrgicas, los cuales tienen como objetivo reducir el temor frente al procedimiento, así mismo la información que puede disponer el paciente ayudará a mejorar en cuanto a la evolución de los mismos.

El conocimiento entendido como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

La intervención quirúrgica es una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo. En el procedimiento el paciente recibe anestesia local o general, como también procedimientos para garantizar la vitalidad, a fin de que el equipo multidisciplinario pueda realizar una intervención sin mayor riesgo. Este procedimiento se realiza en un quirófano estéril, es decir, limpio de todo tipo de gérmenes.

Un aspecto fundamental a mencionar es que como enfermeras(os) del servicio de Sala quirúrgica desatienden muchos aspectos importantes en los cuidados del paciente, ya que posee una información muy escasa sobre el proceso desde su salida de la planta de hospitalización hasta que regresa a ella. El cual conlleva a una situación de angustia y ansiedad, por lo que es necesario explicar detalladamente como será el traslado dentro de la unidad quirúrgica hasta la fase del postoperatorio.

Por ende el profesional de enfermería orientará al paciente, le preparará a él y a sus familiares, permitirá que el paciente exprese y comente sus dudas, sus prejuicios, sus sentimientos, y hará que este colabore durante todo el proceso y que así se consigan los resultados esperados. Es también muy importante esta entrevista y el seguimiento continuo del paciente ya que se minimizarán los problemas de

preparación quirúrgica del paciente antes de su entrada a quirófano (información biográfica, valoración física, enfermedades, preparativos perioperatorios a los que estará sometido, medicación profiláctica, consentimientos informados firmados, etc.).

En la presente tesis se ha evidenciado que la mayoría de los pacientes tiene un nivel de conocimiento bajo y no poseen un grado de instrucción óptimo que pueda permitirlo mejorar en sus condiciones de recuperación posoperatoria.

Los resultados de la presente tesis según el cuadro N° 5.2, se observa que del 100% (28) de la población en estudio, el 50% presenta un nivel de conocimiento bajo, de los cuales 21.4%(6) tiene grado de instrucción del nivel secundaria, el 14.3%(4) con grado de instrucción primaria y el 7.1% (2) sin instrucción y grado de instrucción superior respectivamente. Así mismo el 35.7%(10) tiene un nivel de conocimiento medio respecto a las intervenciones quirúrgicas, de los cuales el 21.4%(6) tiene grado de instrucción primaria, el 7.1%(2) sin instrucción y de secundaria respectivamente y ningún paciente tiene un nivel de instrucción superior; finalmente el 14.3%(4) de pacientes tienen un nivel de conocimiento alto sobre las intervenciones quirúrgicas, de los cuales el 7.1%(2) es de grado de instrucción primaria y el 3.6%(1) tiene grado de instrucción secundaria y superior respectivamente

CAMACHO CARRILLO, María (Ecuador – 2013) en su Tesis Titulado “Conocimientos Preventivos Maternos Orientados a la Atención Integrada de Enfermedades Diarreicas Agudas en Niños Menores de 5 años de edad de la Comunidad de Anchilivi del Cantón Salcedo”, el resultado alcanzado es que el 94,7% tiene algún nivel de instrucción educativa y el 5,2% son analfabetas; llega a la conclusión que las madres instruidas tienen mejores prácticas de higiene en cuanto al aseo de

manos – alimentos y al uso del agua de consumo, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas. (9)

También los resultados de la presente tesis se asemeja al de OJEDA CARPIO, Tony Mauricio y otros (Ecuador - 2015); quien llega a la conclusión que los pacientes con mayor nivel de instrucción fueron menos propensos a sentir temor preoperatorio, así mismo estos resultados sometidos a las pruebas estadísticas son significativo. Esto evidencia cuanto mayor es el nivel de instrucción mayor es el conocimiento que se tienen sobre las enfermedades y los métodos que se emplearán en el procedimiento quirúrgico. (11)

Así mismo LA REVISTA OFICIAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, HORIZONTE MEDICINA (Lima – 2013), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al puesto de salud “Las Flores” Santiago de Surco”, concluyen que las madres que alcanzaron un nivel de conocimiento suficiente (adecuado), en un 54% tenían un grado de instrucción superior completa. (12)

También CORREA VASQUEZ, (Loreto - 2012) en su tesis, concluye que entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre IRA en madres de niños menores de 5 años, existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de IRA. El 52% de las madres¹⁷ tienen instrucción secundaria completa e incompleta. (17). Podemos decir que la mayoría de las personas de nuestro país se encuentran en los sectores pobres donde el grado de instrucción es bajo ya sea porque¹⁴ carecen de medios económicos para seguir estudiando o porque su cultura o creencia les impide estudiarse. Por todo ello vemos más rechazo a los procedimientos quirúrgicos y a los cuidados postoperatorios, como

también el desinterés por su salud, incrementándose así los casos de morbimortalidad.

Pero se difiere con GUERRERO CISNEROS, Jorge (Cuenca – 2013) en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes” donde encontró que las variables el nivel de conocimiento y el grado de instrucción son independientes ($P > 0.005$). concluye que el nivel de educación no influye en el conocimiento acerca de la lactancia materna, esto a su vez abre la posibilidad de que la información suministrada en instituciones educativas es deficiente o nula. (8).

Finalmente inferimos que nuestros hallazgos respecto al nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas es estadísticamente significativo con el grado de instrucción, concordante con los estudios hallados por CAMACHO CARRILLO, María (Ecuador – 2013), OJEDA CARPIO, Tony Mauricio y otros (Ecuador - 2015), CORREA VASQUEZ, (Loreto - 2012) y el estudio publicado en la revista oficial de la Facultad de Medicina Humana, horizonte medicina (Lima – 2013). Pero no es concordante con los resultados encontrados por GUERRERO CISNEROS, Jorge (Cuenca – 2013).

Así mismo los resultados es estadísticamente significativo ya que el grado de instrucción influye significativamente sobre el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas en los pacientes del hospital de apoyo San Migue.

En conclusión el grado de instrucción influye en el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas en los pacientes del hospital de apoyo San Miguel; es decir las personas con un nivel de instrucción superior capta las informaciones promovidas por el personal de salud, así mismo tienen mayores capacidades para analizar y

coadyuvar en el proceso de su evolución durante la estadía en el ámbito hospitalario.

Los hallazgos del cuadro N° 5.3, evidencian del 100%(28) de la población en estudio, el 50% tienen un nivel de conocimiento bajo respecto a las intervenciones quirúrgicas, de los cuales el 28.6%(8) son del sexo femenino y el 21.4%(6) son del sexo masculino; así mismo el 35.7% (10) tienen un nivel de conocimiento medio, de los cuales el 21.4%(6) son del sexo femenino y el 14.3%(4) son del sexo masculino; finalmente sólo el 14.3%(4) presentan un nivel de conocimiento alto de los cuales el 10.7% (3)son del sexo masculino y el 3.6%(1) son del sexo femenino.

Contrastado con la prueba estadística el sexo NO influye significativamente sobre el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas en los pacientes del hospital de apoyo San Migue, aceptándose la hipótesis de investigación.

Los estudios revisados evidenciaron los siguientes resultados: PAREJA VIDAL, Estteffany A. y otros (Chupaca – 2016) en su tesis de pregrado titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca” donde se evidencia que el 23% de adolescentes varones tienen un nivel de conocimiento alto mayor al de las mujeres que es de un 13.3%, en el nivel de conocimiento medio los porcentajes son casi iguales, siendo un 7.7% para los varones y 6.9% para las mujeres. El 22.2% de adolescentes varones y el 26.7 % de mujeres tiene un nivel de conocimiento bajo. (13).

GUILLEN PERALES, José (Granada – 2013) en su tesis titulada “Información preoperatoria, ansiedad, capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución post operatoria” menciona que en su caso ni la edad ni el sexo mostraron una influencia significativa y aunque en el

análisis bivariante se encontró una ligera diferencia a favor de los sujetos con estudios universitarios. (7)

DIAZ CARDENAS, Shirley y otros (Colombia – 2015) en su tesis Titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas Relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena” donde al relacionar las características socio demográficas con el grado de conocimientos que presentan los estudiantes, encontró significancia estadística en el cruce de este con la variable sexo ($p=0,034$), evidenciando que tanto hombres como mujeres son portadores de conocimientos insuficientes. (10)

Así mismo AVALOS MÁRQUEZ, J. (Lima – 2012) en su tesis “Nivel de conocimiento en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de 9-12 años en la I.E. 1120 Pedro A. Labarthe”, Lima-Perú, 2012. Se llegó a la conclusión respecto al nivel de conocimiento, la mayor parte de la muestra presentó un “regular” conocimiento en salud oral (72,4%), seguido por “bueno” (22,4%) y “malo” (5,3%). Al realizarse el análisis inferencial, no se encontró relación entre nivel de conocimiento y el sexo. (16)

Por tanto inferimos que los hallazgos de nuestra tesis concuerda con los estudios de PAREJA VIDAL, Estefany A. y otros (Chupaca – 2016), GUILLEN PERALES, José (Granada – 2013), DIAZ CARDENAS, Shirley y otros (Colombia – 2015), AVALOS MÁRQUEZ, J. (Lima – 2012), que el SEXO no es estadísticamente significativo, es decir el sexo de los usuarios/pacientes no influyen en el nivel de conocimiento de las personas.

En Conclusión el sexo no influye en el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas.

Respecto a nuestros hallazgos según el cuadro N° 5.4, del 100%(28), el 50%(14) de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 32.1%(9), tuvo un tipo de cirugía menor y el 17.9%(5) tuvo un tipo de cirugía mayor; mientras el 35.7%(10) tiene un nivel de conocimiento medio respecto a la intervención quirúrgica, de los cuales 21.4%(6) tuvo una cirugía menor y el 14.3%(4) una cirugía mayor; finalmente sólo el 14.3%(4) tiene un nivel de conocimiento alto respecto a su intervención, de los cuales el 10.7%(3) tuvo una cirugía menor y el 3.6%(1) una cirugía mayor.

La prueba de Pearson Chi² identifica que NO existe asociación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre las intervenciones quirúrgicas y el tipo de cirugía ($p > 0.05$)

Revisado algunos estudio, como de la OMS: se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor lo que equivale a una operación por cada 25 personas (1). Esto da a entender que las cirugías menores que se realizan son mucho más debido a que no implica mucho riesgo e inclusive se puede realizar ambulatoriamente, además podemos diferir que el nivel de conocimiento bajo se debe a que los procedimientos de cirugía menor que se realizan no son muy riesgosos y no requiere de mucha información por lo que los usuarios no le prestan la debida atención.

En vista a que según la prueba estadística no se evidencio la relación entre el tipo de cirugía y el nivel de conocimiento, podemos concluir que no existe relación entre el tipo de cirugía y el nivel de conocimiento respecto a las intervenciones quirúrgicas.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- 1 En conclusión el 50% de los pacientes pre operatorios presenta un nivel de conocimiento bajo respecto a las intervenciones quirúrgicas, 35.7% tienen un nivel de conocimiento medio y sólo el 14.3% alcanzaron un nivel de conocimiento alto respecto a la intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho
- 2 El Grado de instrucción se relaciona directamente con el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas, siendo estadísticamente significativo ($p < 0.05$).
- 3 El sexo de los pacientes no se relaciona directamente con el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas, no siendo estadísticamente significativo ($p > 0.05$)
- 4 El tipo de cirugía no se relaciona directamente con el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas, no siendo estadísticamente significativo ($p > 0.05$)

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Dirección Regional de Salud Ayacucho, implementar instrumentos de gestión sanitaria como manual de procedimientos (MAPRO) para la implementación de procesos en los diversos servicios de salud fundamentalmente en los servicios críticos
- Se recomienda a las autoridades y/o funcionarios del Hospital de Apoyo de San Miguel, implementar un plan de fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos, fundamentalmente de los servicios críticos como es el servicio de sala de operaciones a fin de fortalecer las actividades educativas
- A los Directivos de la UERSSAMI, implementar un plan de fortalecimiento de capacidades para el personal de enfermería.
- A las autoridades universitarias como la UNAC, promover nuevas investigaciones que abarquen la fase pre-operatorio y post-operatorio en el paciente, durante el desarrollo de las especialidades en el área.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. <https://es.sliderhare.net/mlopez101/clase-cirugia.segura-2012>. [Online].; 2012 [cited 2017 mayo 11. Available from: <https://es.sliderhare.net/mlopez101/clase-cirugia.segura-2012>.
2. MINSALUD.
<https://www.misalud.gob.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDiginal/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos-Pdf>. [Online].; 2012 [cited 2017 mayo 10. Available from: www.minsalud.gob.co.
3. Quijano , Quijano SC. Nivel de Ansiedad del Paciente en el Pre operatorio en el servicio de Cirugia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis. Lima: Hospital Dos de Mayo, Lima; 2013.
4. Doñate M, Litago A, Monje Y, Martinez R. aspectos de la Información Pre Operatoria relacionada con la ansiedad del Paciente programado para Cirugia. Enfermería Global. 2015; 14(37).
5. Bobadilla FN, Durand AA. conocimientos sobre los derechos del Paciente en los Usuarios del Servicio de Cirugia del Hospital Suarez Angamos III ESSALUD. Tesis. Lima: Hospital Suarez Angamos III ESSALUD, Lima; 2014.
6. Vargas R, Herrera C. Inducción pre Operatoria para Pacientes y Familiares en Caso d Cirugia Mayor y su relacion con la ansiedad. Revista Electronica Enfermeria Actual en costa Rica. 2012; II(22).
7. Guillen JF. Información Pre Operatoria, Ansiedad, Capacidad de Afrontamiento ante el Proceso quirurgico y Evolucion Pos Operatoria. Tesis. Granada: Servicio de Medicina Preventiva y salud Publica de la Unversidad Granada, Granada; 2013.
8. gerrero , Guerrero JL, Vera JE. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres adolescentes. Tesis. Ecuador: Fundacion Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, Cuenca; 2013.

9. Camacho MI. Conocimientos preventivos Maternos Orientados a la Atencion Integral de Enfermadades Diarreicas Agudas en Niños Menores de 5 años de edad de la Comunidad de Anchilivi del Cantón Salcedo. Tesis. Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
- 10 DIAZ CARDENAS S, ARRIETA VERGARA KM, DE LA PARRA HAYES EA, MUÑOS MARTINEZ L, ORDOÑES OTERO MF. Conocimiento, Actitudes y Practicas Relacionadas con la Salud Seual y Reproductiva en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena. Tesis. Colombia: Universidad de Cartagena, Facultad de Odontología; 2013.
- 11 OJEDA CARPIO TM, BARBÓN PÉREZ OG. Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. Revista Cubana de Reumatología. 2015 Setiembre-Diciembre; Volumen XVII(178-186).
- 12 Sanchez R, Sanchez WK, Sanchez YB, Medina MC. Nivel de Conocimiento Sobre las Medidas de Prevnecon de Parasitosis por las Madres que acuden al Puesto de Salud de Santiago de Surco Lima. Revista Oficial de la Facultad de Medicina Humana, Universidad de san Martin de Porras. 2013; XIII(4).
- 13 Pareja EA, Sanchez AK. Nivel de conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 17 años de la Institucion Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca. Tesis. Chupaca: Institucion educativa 19 de Abril de Chupaca, Junin; 2016.
- 14 Ramirez SE. Comportamiento de Riesgo en el contagio de Infecciones de transmision Sexual en Alumnos del Nivel Secundario del Colegio Micaela Bastidas, Jose Leonardo Ortiz. Tesis. Chiclayo: Colegio Micaela Bastidas, Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo; 2012.
- 15 INEI.
https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenur ecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/. [Online].; 2013. Available from: <https://www.inei.gob.pe>.

- 16 Avalo JC, Huillca N, Picasso MA, Mitumori EO, Gallardo A. Nivel de . Conocimiento en Salud Oral Relacionado con la Calidad de la Higiene Oral en Escolares de 9 a 12 años en la IE 1120 Pedro A Laborthe. Revista Kiru. 2015 Enero; XII(1).
- 17 Correa EJ, Guerra SL. Nivel de Conocimiento Relacionado con . Practicas sobre Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Niños Menores de 5 años, centro de salud Miraflores. Tesis. Tarapoto: Centro de Salud Miraflores, Loreto; 2012.
- 18 KING I. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. [Online].; 2014 . [cited 2017 julio 31. Available from: <http://tftt10imogeneking.blogspot.pe/2014/04/imogene-king.html>.
- 19 NEUMAN B. MODELOS ENFERMEROS. [Online].; 2013 [cited 2017 . JULIO 31. Available from: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.pe/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>.
- 20 Monografias.com. <http://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento.shtml#ixzz4CPzMcDAI>. [Online].; 2014. Available from: www.monografias.com.
- 21 <http://definicion.de/paciente/#ixzz4CQ1wB7V7>. [Online].; 2015. . Available from: <http://definicion.de/paciente/#ixzz4CQ1wB7V7>.
- 22 laawscream. buenas tareas. [Online].; 2014. Available from: . <http://www.buenastareas.com/perfil/laawscream-7911165/>.
- 23 <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal8803.htm>. [Online].; 2015. . Available from: <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal8803.htm>.
- 24 Patiño E. Nivel de conocimiento Acerca de los Cuidados Post . Operatorios de los Pacientes Adolescentes que seran Cesariadas por Primera Vez en el Servicio de Centro Quirurgico del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima; 2012.
- 25 M. S, C. S, L A, N. C, N. C, J. C. Derechos Humanos en salud y . acciones Eticas en Mujeres Hospitalizadas en un Hospital Docente.. Lima; 2010.

- 26 MINSA. "NORMAS TÉCNICAS DE ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA HOSPITALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS". LIMA; 2003.
- 27 Y. M. Conocimiento del Personal de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad en las Técnicas de Administración de Medicamentos en el Servicio de Medicina en Mujeres y Hombres del Hospital Regional San Benito de Peten.; 2008.
- 28 C. P. Conocimiento y Practica de Bioseguridad que tienen los Médicos Internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Santo Domingo; 2007.
- 29 R. R. Conocimiento de los Enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la ESE Hospital Universitario de Santander. Rev. Ind. Santander Salud. 2009;; p. 41.
- 30 INEI. <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/libro.pdf>. [Online].; 2011. Available from: www.inei.gob.pe.
- 31 Bautista LM, Delgado Cc, Hernandez ZF, Sanguino FE, Cuevas ML, Arias YT, et al. Nivel de Conocimiento y Aplicacion de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermeria. Revista ciencia y Cuidado. 2013 Diciembre; X(2).
- 32 Hidalgo SM, Nolasco A. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en Enfermeras del Hospital la Caleta. Tesis. Chimbote: Hospital La Caleta, Chimbote; 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION:

Buenos días señora.

Soy alumna de la segunda especialidad de enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional del Callao; y enfermera de esta institución; me es grato dirigirme a Ud. en esta oportunidad para informarle que estoy realizando un estudio de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INTERVENCION QUIRURUGICA DE LOS PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, EN LOS MESES DE ABRIL A JULIO 2016.”, con la finalidad de identificar el nivel de conocimientos que tiene Ud. acerca de la intervención quirúrgica que le realizaran.

Solicitándole que sea sincera en sus respuestas, agradezco anticipadamente su participación. A la vez que le informo que es con fines exclusivos de investigación. Marque con X o encierre con circulo la respuesta que crea correcta.

II. DATOS GENERALES:

A. SEXO:

B. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

C. CONOCE AL CIRUJANO QUE LE VA OPERAR: (SI) (NO)

D. CONOCE AL ANESTESIÓLOGO QUE LE VA ANESTESIAR: (SI)
(NO)

E. CONOCE A LA ENFERMERA QUE LE VA ASISTIR: (SI) (NO)

F. ¿SABE UD. QUÉ TIPO DE CIRUGÍA LE REALIZARAN?

a) Mayor

b) Menor

III. INFORMACION ESPECÍFICA:

1) ¿Sabe Ud. qué es una intervención quirúrgica?

- a) Es un acto médico quirúrgico integral, en bien de mi salud.
- b) No es el conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en un Quirófano
- c) No sé

2) ¿Qué entiende Ud. por anestesia?

- a) Un medicamento para los nervios.
- b) Un medicamento que le adormecerá y reducirá los dolores.
- c) Un medicamento más.

3) ¿Sabe Ud. que tipo de anestesia le van administrar para su intervención?

- a) Epidural.
- b) General.
- c) No sé.

4) ¿Cuando Ud. Sale de sala de operaciones debe hablar Normalmente?

- a) Si, porque no pasará nada.
- b) Si, porque hay muchas preguntas que realizar.
- c) No, porque se pueden acumular gases.

5) La dificultad para respirar puede deberse a:

- a) La posición.
- b) la nariz tupidada, la boca y garganta seca por la anestesia.
- c) El cansancio y los dolores.

6) ¿Al salir de sala de operaciones Ud. se sentirá estar adormecida y el cuerpo pesado, esto es por?

- a) los efectos de la anestesia.
- b) El cansancio y los dolores.
- c) Porque no ha dormido.

7) ¿Por qué podría sentir Ud. escalofríos y temblores en el cuerpo?

- a) Porque ha estado muy expuesta durante la operación.
- b) Porque esta desabrigada.
- c) Por efectos de la anestesia.

8) ¿Qué debe hacer si siente escalofríos y temblores?

- a) Preocuparse porque no es normal sentir tanto frío.
- b) Llorar y gritar.
- c) Avisar a la enfermera.

9) ¿Qué debe hacer Ud. si siente dolor?

- a) Pedir un medicamento para el dolor.
- b) Avisar a la enfermera.
- c) Gritar.

10) ¿Después de la operación Ud. puede beber agua normalmente?

- a) Si porque tiene sed.
- b) Si pero poquito.
- c) No porque me producirá vómitos.

11) ¿Después de la operación Ud. debe orinar?

- a) No, porque no he tomado agua.
- b) Si.
- c) No, porque orine antes de la operación.

12) ¿La anestesia tiene efectos en la eliminación de orina?

- a) Si, causa dolor.
- b) No.
- c) Si, causa dificultad para miccionar.

13) ¿Qué debe hacer si su gasa de la herida operatoria esta manchada de sangre?

- a) Retirarla.
- b) Avisar a la enfermera.
- c) Nada porque es normal.

14) ¿Qué debe hacer para evitar la infección de la herida

operatoria?

- a) Lavarse las manos antes de tocarse las heridas;
- b) cambiarse la gasa diariamente;
- c) No tocar la herida.

15) ¿Cómo reconoce si su herida operatoria está infectada?

- a) Cuando está caliente y enrojecida.
- b) Cuando la gasa de la herida está húmeda.
- c) Cuando la herida arde y pica.

16) ¿Con qué debe curarse la herida operatoria?

- a) Con agua oxigenada.
- b) Con alcohol.
- c) Solo es necesario el baño diario. (24)

ANEXO N° 2

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
General	General	General	Independiente:	Tipo de investigación: El tipo de investigación es cuantitativa, descriptivo y se ubicó dentro de los estudios de nivel básico; es prospectivo porque se diseña y comienza a realizarse en el presente y de corte transversal porque estudia el objeto de estudio en un determinado tiempo. Diseño de la investigación: El diseño de investigación es no experimental, es descriptivo porque nos permite determinar "como es" o "cómo está" la situación de las variables que se
Cuál es el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas en los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.	Determinar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgica en los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.	Existe un bajo nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas en los pacientes preoperatorios del Hospital de apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.	Nivel de conocimiento de los paciente pre operatorios	
Específicos	Específicos	Hipótesis Específicos	Dependiente:	
Cuál es el nivel de conocimiento sobre las intervenciones	Identificar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones	El nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según grado	Tipo de intervención quirúrgica.	

<p>quirúrgicas según grado de Instrucción de los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.</p>	<p>quirúrgicas según el grado de instrucción de los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.</p>	<p>de Instrucción es bajo en los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.</p>	<p>Interviniente:</p>	<p>estudian en la población, correlacional y transversal</p>
<p>Cuál es el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según el sexo de los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según sexo de los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas según sexo es bajo en los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.</p>	<p>Sexo Grado de Instrucción.</p>	<p>Población y Muestra Población: 30 Pacientes intervenidos en el Hospital de Apoyo San Miguel. Ayacucho - 2017.</p>
<p>Cuál es el nivel de conocimiento sobre las</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre las</p>	<p>El nivel de conocimiento</p>		<p>Muestra: La muestra es de 28 pacientes intervenidos. El tipo de muestreo es probabilístico en la que uso la siguiente fórmula: $n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$</p> <p>Unidad de Análisis: El proceso de elaboración de los cuadros estadísticos fue mediante el aplicativo SPS estadístico, Versión 22.</p> <p>Criterios de Inclusión: todos los pacientes intervenidos</p>

<p>intervenciones quirúrgicas según tipo de intervención quirúrgica de los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.</p>	<p>intervenciones quirúrgicas según el tipo de intervención quirúrgica de los pacientes preoperatorios del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.</p>	<p>sobre las intervenciones quirúrgicas según tipo de intervenciones quirúrgicas es bajo en los pacientes preoperatorio del Hospital de Apoyo San Miguel. La Mar. Ayacucho – 2017.</p>		<p>en el Hospital San Miguel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambos sexos. • Pacientes que den su consentimiento informado. <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que presenten problemas de comunicación. • Pacientes que presenten problemas neurológicos. • Pacientes con problemas psicológicos. <p>Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. Guía de entrevista (técnica), cuestionario (instrumento).</p>
--	---	--	--	--

ANEXO N° 3

PRUEBA DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES							SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	juez7		
item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item8		1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								Sumatoria	0.0859375

RESULTADO DE PRUEBA BINOMIAL

Siendo el p calculado = 0.0123 es menor que el p valor estándar de p=0.05 el instrumento es válido para su aplicación.



ANEXO N° 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:.....
- 1.2 Lugar de Centro laboral:.....
- 1.3 Cargo que desempeña:
- 1.4 Instrumento a validar:
- 1.5 Autores:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha:/...../.....

Firma y sello
N° D.N.I/...../.....