

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST
OPERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL CAÑETE - REZOLA, 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Reyes Colonio, Vanessa Lucero
Vicente Robles, Aida Marleny

ASESOR:

Dra. Noemi Zuta Arriola

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión del Cuidado de Enfermería

Callao, 2024

PERÚ



TESIS REYES -VICENTE

TESIS REYES -VICENTE

7%
Textos sospechosos



7% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
Δ < 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: REYES- VICENTE.docx
ID del documento: 3b6a4680af54618faw5e0ce0bccf5d71744d073
Tamaño del documento original: 2,65 MB
Autores: VANESSA LUCERO REYES COLONIO, AIDA MARLENY VICENTE ROBLAS

Depositante: VANESSA LUCERO REYES COLONIO
Fecha de depósito: 4/12/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 5/12/2024

Número de palabras: 15.512
Número de caracteres: 101.790

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS HUAMANI, LIÑAN.docx CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS M... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 9 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (275 palabras)
2	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo 8 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (220 palabras)
3	3A, MAS AZAHUANCHE GUILLERMO ANTONIO - INFORME FINAL-2024.doc... El documento proviene de mi grupo 8 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (220 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.506.12692/75964/9/tuiron_04B-5D.pdf?seq... 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (174 palabras)
5	www.conceptosjuridicos.com Estado civil: definición, clasificación e inscripción https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (133 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	HUAROTE - HUAROTE - PERALES.docx HABITOS ALIMENTARIOS Y SU RELA... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	GUERRA LAURA-NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES Y ESTILOS DE VID... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
3	alicia.concytec.gob.pe Descripción: Nivel de conocimiento de autocuidado y su rel... https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWE_13a279b79ed517a60747c198fbc90/Descripc...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSO... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	repositorio.uns.edu.pe http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/20.500.14278/1988/1/27260.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Ciencias de la salud

TÍTULO: factores sociodemográficos asociados a nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes post operados en el hospital regional Cañete - Rezola, 2024.

Reyes Colonio, Vanessa Lucero

Código ORCID:0009-0009-7031-3305/71088285

Vicente Robles, Aida Marleny

Código ORCID:0009-0002-5181-9713/ 70253943

ASESOR / CODIGO ORCID / DNI

Dra. Noemi Zuta Arriola

Código ORCID:0000-0001-5972-2858/ 16701143

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de cirugía del Hospital Regional Cañete - Rezola, 2024

UNIDADES DE ANÁLISIS: Pacientes que han sido post operados.

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACION: descriptivo/ cuantitativo/ no experimental

TEMA OCDE: 3.03.03 Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| • DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ | PRESIDENTA |
| • DRA. HAYDE BLANCA ROMAN | SECRETARIA |
| • DRA. INÉS ANZUALDO PADILLA | VOCAL |
| • DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ | SUPLENTE |

ASESORA: DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA

N° de Libro: 1

N° de Folio: 207

N° de Acta: 080-2024

Fecha de Aprobación de la Tesis:

16/12/2024

Resolución de Sustentación:

N° 355-2024-D/FCS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA N° 080-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO

Siendo las 19:00 horas del día lunes, 16 de Diciembre de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del XIX Ciclo Taller de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Secretario (a): DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU
Vocal: DRA. INÉS ANZUALDO PADILLA

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST OPERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL CAÑETE - REZOLA, 2024"

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

REYES COLONIO VANESSA LUCERO
VICENTE ROBLES AIDA MARLENY

Para optar el Título Profesional de Licenciado en:

ENFERMERÍA

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 19:30 horas del mismo día.

Bellavista, 16 de Diciembre de 2024


DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Presidente(a)


DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU
Secretario(a)


DRA. INÉS ANZUALDO PADILLA
Vocal

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, quienes, con su amor y apoyo incondicional, han sido nuestra mayor inspiración para alcanzar esta meta. A nuestros amigos, que nos alentaron y compartieron con nosotros momentos de esfuerzo y alegría a lo largo de este proceso. A nuestros profesores y mentores, por su guía y paciencia, y por creer en nosotros cuando más lo necesitábamos. Esta tesis es el reflejo del esfuerzo conjunto y la unión de cada una de estas personas que hicieron posible este logro.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me han apoyado en el desarrollo de esta investigación, así como en cada etapa de nuestra formación.

Agradezco a mis asesores y profesores, cuyas guías y conocimientos fueron fundamentales para la elaboración de esta tesis, sin su apoyo y retroalimentación, este proyecto no habría sido posible.

Esta tesis es el resultado del esfuerzo de todas las personas que nos apoyaron a cada uno, gracias de corazón.

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos.....	11
1.4. Justificación.....	12
1.5. Delimitantes de la investigación	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes: Internacional y Nacional.....	14
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Marco conceptual	20
2.4. Definición de términos básicos	27
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	29
3.1. Hipótesis.....	29
3.1.1. Operacionalización de la variable	30
IV. METODOLOGÍA.....	32
4.1. Diseño Metodológico	32
4.2. Método de investigación	32
4.3. Población y muestra	33
4.4. Lugar del estudio y periodo de desarrollo.....	34
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	34
4.6. Validez y confiabilidad	34
4.7. Análisis y procedimientos de datos	35
4.8. Aspectos Éticos en Investigación	35
V. RESULTADOS	37
5.1. Resultados descriptivos.....	37
5.2. Resultados inferenciales.....	49

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	60
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	71
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	74
VII. CONCLUSIONES	75
VIII. RECOMENDACIONES	76
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	85
Anexo 2 Instrumento validado	88
Anexo 3 Consentimiento Informado	91
Anexo 4	92
Base de Datos.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1. Factores sociales.....	37
Tabla 5.1.2. Factores demográficos	38
Tabla 5.1.3. Grado de instrucción y nivel de conocimiento de autocuidado	39
Tabla 5.1.4. <i>Ocupación y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	40
Tabla 5.1.5. <i>Estado civil y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	41
Tabla 5.1.6. <i>Religión y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	42
Tabla 5.1.7. <i>Tipo de familia y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	43
Tabla 5.1.8. <i>Edad y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	44
Tabla 5.1.9. <i>Tipo de vivienda y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	48
Tabla 5.2.2. <i>Prueba de correlación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	49
Tabla 5.2.3. <i>Prueba de correlación entre ocupación y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	50
Tabla 5.2.4. <i>Prueba de correlación entre estado civil y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	51
Tabla 5.2.5. <i>Prueba de correlación entre religión y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	52
Tabla 5.2.6. <i>Prueba de correlación entre tipo de familia y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	53
Tabla 5.2.7. <i>Prueba de correlación entre edad y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	54
Tabla 5.2.8. <i>Prueba de correlación entre género y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	55
Tabla 5.2.9. <i>Prueba de correlación entre procedencia y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	56
Tabla 5.2.10. <i>Prueba de correlación entre ingreso económico y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	57
Tabla 5.2.11. <i>Prueba de correlación entre tipo de vivienda y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	58
Tabla 5.2.1. <i>Pruebas de normalidad</i>	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.1.1	Grado de instrucción y nivel de conocimiento de autocuidado.....	39
Figura 5.1.2	<i>Ocupación y nivel de conocimiento de autocuidado.....</i>	40
Figura 5.1.3	<i>Gráfico de estado civil y nivel de conocimiento de autocuidado ..</i>	41
Figura 5.1.4	<i>Religión y nivel de conocimiento de autocuidado.....</i>	42
Figura 5.1.5	<i>Tipo de familia y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	43
Figura 5.1.6	<i>Edad y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	44
Figura 5.1.7	<i>Género y nivel de conocimiento de autocuidado.....</i>	45
Figura 5.1.8	<i>Procedencia y nivel de conocimiento de autocuidado.....</i>	46
Figura 5.1.9	<i>Ingreso económico y nivel de conocimiento de autocuidado</i>	47
Figura 5.1.10	<i>Tipo de vivienda y nivel de conocimiento de autocuidado.....</i>	48

RESUMEN

La presente investigación, titulada “Factores sociodemográficos asociados a nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes post operados en el Hospital Regional Cañete - Rezola, 2024”, tuvo como objetivo principal evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, ocupación, ingreso económico y procedencia) y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes que han sido sometidos a procedimientos quirúrgicos. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, y se realizó con una muestra de 152 pacientes postoperados del hospital. Mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, se evaluaron conocimientos en aspectos clave del autocuidado postoperatorio, incluyendo higiene, cuidado de la herida, respiración, alimentación y manejo del dolor, dimensiones fundamentales para una recuperación segura y efectiva. Los resultados indicaron que el estado civil y el nivel de conocimientos se relacionan significativamente ($p=0.009$), y la dimensión género con un nivel de significancia ($p=0.037$) se relaciona con el nivel de conocimiento. En conclusión, La identificación de estas asociaciones resalta la necesidad de implementar programas educativos personalizados que consideren las características sociodemográficas de los pacientes, de manera que puedan optimizar el proceso de recuperación y reducir el riesgo de complicaciones. Esto no solo contribuiría a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino que también reduciría la carga en el sistema de salud al prevenir reingresos y complicaciones evitables.

Palabras clave: Autocuidado, Conocimiento, Postoperatorio

ABSTRACT

The study, titled “Sociodemographic Factors Associated with Knowledge Levels on Self-Care in Postoperative Patients at Hospital Regional Cañete - Rezola, 2024,” aimed to evaluate the relationship between sociodemographic factors (age, education level, occupation, income, and origin) and self-care knowledge in patients who have undergone surgical procedures. Using a quantitative, non-experimental, descriptive-correlational design, data was collected from a sample of 152 postoperative patients at the hospital. A structured questionnaire assessed knowledge in key aspects of postoperative self-care, including hygiene, wound care, breathing, nutrition, and pain management, which are essential for safe and effective recovery. The results indicated that marital status and level of knowledge are significantly related ($p=0.009$), and the gender dimension with a significance level ($p=0.037$) is related to the level of knowledge. In conclusion, the identification of these associations highlights the need to implement personalized educational programs that consider the sociodemographic characteristics of patients, so that they can optimize the recovery process and reduce the risk of complications. This would not only contribute to improving the quality of life of patients, but would also reduce the burden on the health care system by preventing readmissions and avoidable complications.

Keywords: Self-care, Knowledge, Postoperative

INTRODUCCIÓN

La atención postoperatoria es fundamental para la recuperación de los pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos, ya que permite reducir el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones prolongadas y reintervenciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se realizan más de 234 millones de cirugías y las complicaciones postoperatorias afectan entre el 3% y el 16% de los pacientes, con una mortalidad que oscila entre el 0.4% y el 0.8% **(1)**. En el Perú, como en otros países de ingresos bajos y medianos, existe una alta demanda de procedimientos quirúrgicos, lo cual subraya la importancia de estrategias de autocuidado eficaces para los pacientes que regresan a sus hogares tras una cirugía.

El Hospital Regional Cañete - Rezola, ubicado en la provincia de Cañete, Lima, es una institución clave en la atención de pacientes postoperados en la región. Durante el primer semestre de 2023, se realizaron 1,510 intervenciones quirúrgicas, y se reportaron complicaciones por infecciones intrahospitalarias, así como una mortalidad bruta de 115 decesos en este periodo **(5)**. Estas cifras reflejan la relevancia de fortalecer las prácticas de autocuidado en los pacientes, de modo que puedan prevenir complicaciones que podrían derivar en reingresos hospitalarios y un incremento en la carga del sistema de salud.

La falta de conocimiento adecuado sobre autocuidado postoperatorio representa una de las principales barreras para una recuperación efectiva. Dimensiones críticas como la higiene, el cuidado de heridas, la respiración, la alimentación y el manejo del dolor son aspectos fundamentales que los pacientes deben manejar para asegurar una recuperación segura y eficiente. Sin embargo, el nivel de conocimiento en autocuidado varía significativamente entre los pacientes en función de factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo, el ingreso económico y la procedencia. Estos factores afectan directamente la capacidad de los pacientes para comprender y seguir las recomendaciones

médicas de autocuidado, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones prolongadas.

El objetivo de esta investigación es evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes postoperados del Hospital Regional Cañete - Rezola. Para ello, se analizarán aspectos sociodemográficos y su relación con el conocimiento en prácticas de autocuidado, con el fin de identificar posibles brechas educativas y desarrollar estrategias personalizadas que respondan a las necesidades específicas de cada grupo demográfico. La información obtenida permitirá mejorar la calidad de las intervenciones educativas y fomentar hábitos de autocuidado efectivos en el entorno hospitalario, con el objetivo de optimizar los resultados de salud en esta población vulnerable.

Este estudio no solo contribuirá al ámbito académico y a la mejora de los protocolos de salud en el hospital, sino que también tiene una relevancia social significativa. Al identificar los factores que influyen en el conocimiento de autocuidado, esta investigación busca promover una sociedad más informada y capacitada para gestionar su salud de manera autónoma, reduciendo así la dependencia en los servicios sanitarios y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Comprender esta relación es esencial para desarrollar estrategias educativas efectivas que ayuden a mejorar los resultados postoperatorios y a disminuir la carga en los servicios de salud, promoviendo así una recuperación efectiva y segura. Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a la implementación de programas de autocuidado que consideren las características individuales de cada paciente, permitiéndoles llevar a cabo una recuperación adecuada en su propio entorno.

El trabajo de investigación consta de 9 apartados: planteamiento del problema, marco teórico, hipótesis y variables, metodología, resultados, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en 2022 que cada año se realizan más de 234 millones de cirugías, lo que destaca la necesidad crítica de cuidados postoperatorios para favorecer una rápida y efectiva recuperación en los pacientes. Aunque el propósito de estos procedimientos es preservar la vida, las complicaciones después de una cirugía son frecuentes y se presentan entre el 3% y el 16% de los casos, con una mortalidad que ronda entre el 0,4% y el 0,8% (1).

En 2024, se estima que se requerirán alrededor de 143 millones de cirugías adicionales, especialmente en países de ingresos bajos y medios. La tasa global de mortalidad relacionada con la cirugía en estos países varía entre el 1% y el 4%, y se calcula que cerca de 4,2 millones de personas fallecen en los 30 días posteriores a su intervención (2). En América Latina, un ejemplo es Colombia, donde en 2021 aproximadamente 7,1 millones de personas (el 15,1% de la población) no tienen acceso a hospitales en menos de dos horas de viaje, aunque la mortalidad postoperatoria temprana en el país es relativamente baja, alcanzando el 0,74% (3).

En el contexto peruano, la investigación recién hallada en 2016 según MINSA en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, durante los meses de enero a diciembre se realizaron 870 intervenciones quirúrgicas, el cual se registró 26 reintervenciones quirúrgicas (4).

En el Hospital Regional Rezola, durante el primer semestre de 2023 se realizaron 1,510 cirugías, registrándose complicaciones por infecciones intrahospitalarias en el 0,19% de los casos en febrero y el 0,18% en junio, así como 115 decesos en el mismo periodo (5). Sin embargo, las complicaciones son más frecuentes en las cirugías abiertas debido a la falta de recursos y programas de capacitación

adecuados. Esta situación subraya la importancia de educar a los pacientes sobre el cuidado de sus heridas quirúrgicas al ser dados de alta, asegurando que comprendan cómo continuar con su tratamiento en casa. Los pacientes suelen experimentar tensión antes de la cirugía debido a posibles complicaciones, y pasan varias horas en la unidad de recuperación. Posteriormente, son trasladados a hospitalización, y según la complejidad del procedimiento, son dados de alta, siendo el autocuidado y la adherencia al tratamiento esencial para su pronta recuperación. Al cierre de esta investigación, no se encontró estadística de ningún semestre del año 2024.

En el ámbito hospitalario, durante las prácticas, las investigadoras, observaron complicaciones frecuentes en pacientes postoperados, especialmente aquellos sometidos a procedimientos quirúrgicos como colecistectomía laparoscópica y otros procedimientos abdominales. Estas complicaciones incluyen la formación de seromas, infecciones en la zona quirúrgica que conllevaban a recurrentes reintervenciones. Entre las principales causas que identificaron, están la falta de higiene adecuada en el cuidado de las heridas, una mala alimentación y la presencia de suciedad, factores que contribuyen a infecciones en la herida operatoria, especialmente en la zona del ombligo, donde suelen concentrarse las incisiones quirúrgicas. La mayoría de estas complicaciones postoperatorias no se derivaban de fallas en el procedimiento quirúrgico en sí, sino de la falta de conocimiento sobre autocuidado por parte de los pacientes al momento de regresar a sus hogares. El desconocimiento sobre prácticas básicas de limpieza de la herida, la alimentación adecuada y otros cuidados necesarios para prevenir infecciones pareció ser un factor determinante en el desarrollo de estas complicaciones. A esto se suma que, en el área de cirugía, se observó un patrón recurrente en las reintervenciones quirúrgicas: la falta de autocuidado en el entorno domiciliario. Los pacientes, en su mayoría, no seguían las recomendaciones postoperatorias debido a la falta de información, comprensión o incluso acceso a educación en salud adaptada a sus necesidades específicas. Este problema se agrava cuando se toman en cuenta factores sociodemográficos como el nivel educativo, el estado civil o el género, los cuales

podrían influir en el nivel de conocimiento y en la capacidad de aplicar los cuidados necesarios para prevenir complicaciones.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿En qué medida los factores sociodemográficos se asocian con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024?

Problemas específicos

¿En qué medida los factores sociales se asocian con el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024?

¿En qué medida los factores demográficos se asocian con el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos sobre el autocuidado en los pacientes post operatorios del Hospital Regional Rezola – Cañete 2024.

Objetivos específicos

Establecer la relación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes postoperados del Hospital Regional Rezola - Cañete en el año 2024.

Identificar la relación entre los factores demográficos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes postoperados del Hospital Regional Rezola - Cañete en 2024.

1.4. Justificación

Justificación teórica

El objetivo de este estudio fue analizar cómo los factores sociodemográficos se relacionan con el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes vulnerables que han pasado por una cirugía. Los hallazgos permitieron desarrollar estrategias que favorezcan una recuperación más equitativa y efectiva para todos los pacientes.

Justificación práctica

Este estudio contribuyó a fortalecer la comunicación con los pacientes y a incentivar prácticas de autocuidado que reduzcan el riesgo de complicaciones después de la cirugía. Al promover un autocuidado más efectivo entre los pacientes postoperados, se logró aliviar la carga sobre los servicios de salud y optimizar el uso eficiente de los recursos disponibles.

Justificación metodológica

Este enfoque fue ideal para la investigación planteada, ya que no solo facilitó la descripción del nivel de conocimiento de los pacientes, sino que también permitió analizar cómo dicho conocimiento se relaciona con sus características sociodemográficas.

Justificación social.

Esta investigación tuvo una gran relevancia social, ya que contribuyó a desarrollar una comunidad de pacientes postoperados más informada y consciente sobre la importancia del autocuidado. Al analizar cómo los factores sociodemográficos se asocian con el nivel de conocimiento en autocuidado postoperatorio, se proporcionó una base para diseñar programas de educación en salud más efectivos y adaptados a las necesidades de los pacientes. Esto no solo disminuye la carga en los servicios sanitarios al reducir las complicaciones y reingresos, sino que también empodera a los pacientes con la información necesaria para gestionar su recuperación de forma segura y autónoma. Así, se

promueve una recuperación más rápida y una mejora en la calidad de vida, al tiempo que se optimizan los recursos del sistema de salud en el Hospital Regional Cañete - Rezola y en otros entornos similares.

1.5. Delimitantes de la investigación

Delimitante teórica

La investigación analizó las variables relacionadas con los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre autocuidado, fundamentándose en la teoría del déficit de autocuidado de Orem, la teoría de aprendizaje social de Bandura y la teoría transcultural de enfermería de Leininger.

Delimitante temporal

La investigación se llevó a cabo utilizando datos numéricos sobre la cantidad de pacientes postoperados correspondientes al año 2023, aplicando el instrumento específicamente a pacientes postoperados durante los meses de agosto y septiembre del 2024.

Delimitante espacial

La investigación se llevó a cabo con pacientes postoperados del Hospital Regional Rezola, de nivel II-2, perteneciente a DIRESA, ubicado en el distrito de San Luis, en la provincia de Cañete, región Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y Nacional

Internacional

Rawan Alsalman, et al. (Arabia, 2024) llevaron a cabo una investigación titulada “Conocimientos, actitudes, prácticas y barreras en relación con la prediabetes entre adultos de Arabia Saudita”. El objetivo del estudio fue mejorar los resultados de salud en la comunidad saudí que corre el riesgo de desarrollar prediabetes, evaluando sus conocimientos, actitudes, prácticas y barreras a través de un cuestionario validado sobre prediabetes. Este fue un estudio transversal que incluyó a 641 pacientes, todos ellos adultos saudíes no diabéticos mayores de 18 años. Los resultados mostraron que el conocimiento de los participantes sobre la prediabetes se clasificó como bueno (62,2%), moderado (30,1%) y deficiente (7,6%). Además, se encontró una asociación significativa entre los puntajes de conocimiento y variables como la edad, el nivel educativo, la formación en el campo médico y los ingresos familiares mensuales. En conclusión, a pesar de tener un nivel adecuado de conocimiento y actitudes positivas, los pacientes saudíes no aplican adecuadamente los métodos de prevención para la prediabetes (6).

Rahel Negal, et al. (Etiopia, 2021) realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y factores asociados sobre el autocuidado entre pacientes ambulatorios con diabetes mellitus en la zona de Arsi, sudeste de Etiopía”. El objetivo del estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y factores relacionados con el autocuidado entre pacientes ambulatorios que padecen diabetes mellitus. Se trató de un estudio de tipo transversal que incluyó a 290 pacientes con diabetes mellitus. Los resultados revelaron que más de la mitad (51,2%) de los participantes tenían un buen conocimiento sobre el autocuidado en relación con la diabetes. Además, se identificaron el estado civil, la ocupación y el nivel socioeconómico como factores significativos que influían

en el conocimiento sobre el autocuidado en diabetes entre los participantes. Aquellos con un nivel socioeconómico más bajo presentaron un 47,8% más de probabilidades de tener una actitud negativa hacia el autocuidado en comparación con quienes se encontraban en un nivel socioeconómico más alto. En conclusión, aunque la mayoría de los participantes mostraron un buen conocimiento sobre la práctica del autocuidado en diabetes, una proporción considerable presentó actitudes desfavorables hacia el mismo (7).

Ofelia Narváez E, et al. (Colombia, 2019) llevaron a cabo un estudio de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético”, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas de autocuidado para prevenir el pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Este estudio fue observacional, descriptivo y de tipo transversal. Los resultados mostraron que el 68,6% de los participantes tenía un alto nivel de conocimiento acerca de su enfermedad y la prevención del pie diabético, mientras que solo un 4,3% se encontraba en un nivel bajo de conocimiento en relación con las prácticas de prevención. Se observó que el 63,2% de los participantes llevaba a cabo prácticas de autocuidado adecuadas; sin embargo, se identificó una falta de adherencia al tratamiento farmacológico. En conclusión, aunque existe un alto nivel de conocimiento y se realizan prácticas adecuadas para la prevención del pie diabético, también se evidencia una deficiente adherencia terapéutica (8).

Pradeep (Nepal, 2022) realizó un artículo “Infecciones del sitio quirúrgico postoperatorio en el Servicio de Cirugía General de un Centro de Atención Terciaria: Estudio Descriptivo Transversal” tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de infecciones del sitio quirúrgico postoperatorio en el Departamento de Cirugía General de un centro de atención terciaria en Nepal. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. El muestreo fue de un total de 384 pacientes postoperados de cirugía abdominal. Resultado: se encontró que 29 (44,62 %) de las infecciones del sitio quirúrgico se observaron en el grupo de edad adulta (19-64 años), mientras que 26 (40,00 %) se observaron en el grupo de edad

avanzada (>65 años). Se encontró que las infecciones del sitio quirúrgico eran más comunes en hombres que en mujeres. Conclusión: La prevalencia de infección del sitio quirúrgico fue mayor en nuestro estudio en comparación con otros estudios similares realizados en entornos similares (9).

Salguero y Céleri (Ecuador, 2020) realizó una tesis “Complicaciones del abdomen agudo quirúrgico. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2019- 2020” tuvo como objetivo: Establecer las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes de abdomen agudo quirúrgico en los pacientes atendidos. El estudio fue del diseño no experimental. La muestra fue de un total de 157 historias clínicas de pacientes que fueron operados. Resultado: se encontró que 139 pacientes que presentaron complicaciones postquirúrgicas por abdomen agudo inflamatorio 56 casos fueron de íleo postoperatorio prolongado, equivale al 40,29% del total de complicaciones por abdomen agudo inflamatorio. En el caso del abdomen agudo obstructivo 11 pacientes presentaron complicaciones, 8 pacientes que corresponde al 72,73% de los casos con complicación postquirúrgica sufrieron múltiples complicaciones (de tipo respiratorio y infección de herida). Conclusión: Se estableció que las complicaciones postquirúrgicas por abdomen agudo más frecuentes son las complicaciones gastrointestinales y las infecciones de herida (10).

Nacional

Reyes (Lima, 2022) realizó la tesis “Conocimiento y actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional arzobispo Loayza Lima, 2022”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el conocimiento y la actitud de los pacientes hacia los cuidados de enfermería en la etapa postquirúrgica inmediata. El estudio empleó un método deductivo hipotético, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, siendo de tipo descriptivo correlacional. La población del estudio estuvo conformada por 303 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía (11).

Tovar (Lima, 2021) realizó la tesis titulada “Nivel de conocimiento de autocuidado y su relación con las complicaciones en pacientes postoperados de catarata en la clínica Oculaser, Lima 2022”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las complicaciones en pacientes que se han sometido a una cirugía de cataratas. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo y la muestra estuvo compuesta por 50 pacientes. Los resultados indicaron que existe una relación del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes postoperados, alcanzando un 27%. En conclusión, se encontró que hay un alto nivel de conocimiento de autocuidado, seguido de un nivel bajo y, por último, un nivel medio. Asimismo, se observó que la frecuencia de complicaciones en estos pacientes es alta, acompañada de un bajo nivel de conocimiento, y en menor medida, un nivel medio de conocimiento (12).

Cárdenas (Arequipa, 2021) desarrolló la tesis titulada “Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicectomías en el servicio de cirugía general del Hospital III Goyeneche - Arequipa durante la emergencia sanitaria por COVID-19 (marzo 2020 - febrero 2021)”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre diversos factores (sexo, edad, nivel educativo, IMC, comorbilidades, grado ASA, antecedentes de COVID-19, automedicación, duración de la enfermedad, tiempo preoperatorio, duración de la cirugía, tipo de apendicitis, tipo de procedimiento e incisión) y las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a apendicectomía. Este fue un estudio descriptivo observacional, de tipo retrospectivo y transversal, que contó con una muestra de 413 historias clínicas seleccionadas según criterios específicos. Los resultados mostraron que el 12.6% de los pacientes presentaron complicaciones postoperatorias. Entre las conclusiones, se destaca que factores como la edad, duración de la enfermedad, automedicación, tipo de incisión, tiempo quirúrgico y diagnóstico postoperatorio están asociados con un mayor riesgo de complicaciones en pacientes apendicectomizados (13).

Buitrón (Lima 2020) desarrolló la tesis titulada “Conocimiento sobre autocuidado en pacientes postoperados de apendicectomía - Hospital de Chancay, 2020”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en estos pacientes. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo básico, con un diseño no experimental y alcance descriptivo. La muestra incluyó a 25 pacientes. Los resultados revelaron que el 92% de los pacientes postoperados carecían de conocimiento sobre las medidas de autocuidado, mientras que solo el 8% demostró tener conocimiento al respecto. En conclusión, la mayoría de los pacientes postoperados de apendicectomía no poseen conocimiento sobre las prácticas de autocuidado necesarias (14).

Portilla (Arequipa, 2020) desarrolló la tesis titulada “Factores asociados a las complicaciones postoperatorias en pacientes con carcinoma gástrico avanzado, instituto regional de enfermedades neoplásicas del Sur Arequipa, 2013-2019”, el objetivo fue determinar los factores sociodemográficos en pacientes con carcinoma gástrico avanzado, el estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional los resultados fueron que los factores sociodemográficos, que presentaron mayor relación con las complicaciones quirúrgicas corresponden a la procedencia (38.4%), ocupación (25.2%) y estado civil (22.2%). Luego que los factores sociodemográficos que mayormente se relacionan con las complicaciones médicas son procedencia 30.8%, grado de instrucción 26.5%, edad 26.1%, entre otros. Concluyendo que las complicaciones quirúrgicas más frecuentes fueron la melena en el 100% de pacientes, en el 88.9% reconstrucciones y dolor abdominal, en el 70.4% pérdida de peso, en el 64.8% con hemoglobinas menores a 12.1, entre otros (15)

2.2. Bases teóricas

Teoría Transcultural de Enfermería

Madeleine Leininger identificó que el conocimiento cultural y de cuidados era el componente faltante para que las enfermeras pudieran comprender las diversas adaptaciones necesarias en la atención hospitalaria, lo cual resultaría en una

mejor adherencia, curación y bienestar del paciente. Esta observación la llevó a desarrollar la teoría de la Enfermería Transcultural, también conocida como Teoría de la Cultura del Cuidado. Esta teoría busca ofrecer cuidados de enfermería culturalmente adecuados mediante "actos o decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o habilitación basados en el conocimiento, diseñados para alinearse con los valores culturales, creencias y estilos de vida del individuo, grupo o institución" (16). Al analizar la teoría de Leininger, que se relaciona con los factores sociodemográficos y culturales de cada persona y su impacto en la atención al paciente, este estudio evalúa ambas variables y su asociación. Esta teoría, por lo tanto, es fundamental para guiar el trato al paciente y las indicaciones sobre su autocuidado, adaptadas a sus características sociodemográficas.

Teoría del aprendizaje social

Bandura sostiene que sería peligroso si las personas aprendieran únicamente de sus propias experiencias, como se pensaba antes. En cambio, la mayoría de los humanos adquieren comportamientos de manera observacional, a través del modelado: al observar a otros, las personas desarrollan una comprensión de cómo ejecutar nuevas conductas, y esta información se convierte en una guía para sus propias acciones en el futuro (17).

A partir de sus investigaciones, Bandura describió el aprendizaje social en cuatro principios clave:

- **Atención:** Para aprender, es fundamental mantener el enfoque en lo que se observa.
- **Retención:** Es necesario interiorizar y almacenar la información adquirida.
- **Reproducción:** Utilizar y aplicar la información retenida cuando sea preciso.
- **Motivación:** Surge al observar que otros son recompensados o reprendidos por sus acciones.

Considerando la teoría de Bandura, comprendemos cómo las personas adquieren distintos conocimientos. En el ámbito de la salud, cuando se da de alta a un paciente, es crucial que se apliquen estos principios de aprendizaje, ya que el paciente podrá replicar correctamente las indicaciones recibidas,

facilitando el seguimiento de los cuidados necesarios para su recuperación, lo que contribuye a un proceso de sanación exitoso.

Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem

En su teoría, Orem define el autocuidado como el proceso mediante el cual las personas se encargan de cuidar de sí mismas para regular su propio funcionamiento y desarrollo. Además, plantea el concepto de déficit de autocuidado, refiriéndose a cómo los profesionales de enfermería pueden ayudar a las personas a cubrir sus necesidades de autocuidado, proporcionando un sistema de apoyo que puede ser total, parcial o educativo, según lo requiera el paciente (18).

- Sistema totalmente compensador: la enfermera asume toda la responsabilidad de satisfacer las necesidades universales de autocuidado del paciente.
- Sistema parcialmente compensador: el paciente participa activamente en su propio autocuidado, tomando decisiones y actuando de manera independiente en mayor medida.
- Sistema de apoyo educativo: la enfermera se limita a orientar, asesorar y facilitar conocimientos y habilidades para que el paciente tome decisiones informadas y maneje su autocuidado (18).

En el contexto postoperatorio, el sistema de apoyo educativo es fundamental para que los pacientes puedan realizar su autocuidado de manera autónoma, lo cual reduce el déficit de autocuidado. Este sistema también facilita que el paciente tome conciencia de su situación, destacando la importancia de recibir orientación educativa durante la etapa postquirúrgica.

2.3. Marco conceptual

Conocimiento del autocuidado en el postoperatorio

El paciente que ha sido sometido a una intervención quirúrgica necesita un tratamiento postoperatorio integral, proporcionado por un equipo multidisciplinario que atienda todas sus necesidades para asegurar un cuidado

adecuado y una correcta cicatrización de sus heridas. Es esencial que el paciente comprenda y siga las indicaciones del tratamiento, lo cual facilita su colaboración y fomenta el autocuidado desde el comienzo hasta la finalización de su recuperación (19).

Conocimiento

El conocimiento es una de las capacidades más importantes del ser humano, ya que le permite comprender la naturaleza de su entorno, sus relaciones y cualidades mediante el razonamiento. Desde esta perspectiva, el conocimiento puede entenderse como un conjunto de informaciones y representaciones abstractas que se han acumulado a lo largo de las observaciones y experiencias. Según Rojas (2013), "los primeros hombres de ciencia utilizaron la sistematización de experiencias significativas para la humanidad, estableciendo así las bases teóricas de la ciencia a través de la interacción" (20).

Autocuidado

El autocuidado se define como la habilidad de individuos, familias y comunidades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, mantener el bienestar y manejar enfermedades y discapacidades, ya sea con o sin la ayuda de un profesional de la salud. Según esta definición, el autocuidado abarca la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la atención a personas que dependen de otros, la búsqueda de atención primaria, especializada o hospitalaria cuando sea necesario, así como la rehabilitación, incluyendo los cuidados paliativos (21).

Autocuidado en el postoperatorio

- Alimentación: La nutrición es crucial para la cicatrización de las heridas, ya que una ingesta insuficiente puede dificultar el proceso de curación. Una dieta inadecuada y escasa complica la recuperación. En cambio, una alimentación equilibrada, variada y adaptada a las necesidades individuales es fundamental para favorecer la recuperación y la cicatrización de las heridas postoperatorias (22).

- Cuidado de la herida: Implica realizar curaciones en un ambiente húmedo, lo que puede acelerar el proceso de cicatrización, incluso en heridas que son difíciles de sanar. Cuando el apósito absorbe el exudado de la herida, los iones de sodio presentes en el exudado reemplazan a los iones de calcio del alginato, lo que permite que las fibras capten el exudado y formen un gel (23).
- Movilización: En la actualidad, se permite que el paciente se movilice dentro de las primeras veinticuatro horas después de la cirugía, lo que ayuda a prevenir complicaciones asociadas con el reposo prolongado, tales como neumonías, úlceras por presión e intestino perezoso, entre otras (24).
- Higiene: se debe considerar importante como parte de los cuidados postoperatorio, es darle al cuerpo la atención y limpieza para que funcione sin riesgo de enfermedades. El aseo personal es clave en la prevención de enfermedades e infecciones, principalmente respiratorias y gastrointestinales, así como en la práctica y promoción de hábitos más saludables (25).
- Manejo del dolor: El manejo adecuado del dolor es esencial para la recuperación postoperatoria. Esto puede incluir el uso de analgésicos prescritos por el médico, así como técnicas no farmacológicas como la relajación, la respiración profunda y la aplicación de calor o frío en el área afectada. Educar al paciente sobre cómo comunicar su nivel de dolor y la importancia de no esperar a que el dolor sea intenso para tomar medidas puede mejorar significativamente su bienestar y facilitar una recuperación más cómoda (25).

Postoperatorio

Es el periodo que transcurre desde el final de una operación hasta que el paciente se recupera completamente o, en algunos casos, hasta que se logra una recuperación parcial con secuelas. Este periodo se clasifica según el tiempo transcurrido desde la operación en (26).

- Inmediato: Durante esta fase, se monitorean los signos vitales como la tensión arterial, pulso y respiración, lo que implica verificar la permeabilidad de las vías respiratorias para descartar obstrucciones. Esta etapa abarca las primeras 24 a 48 horas.

- **Mediato:** Esta fase se extiende hasta la completa recuperación del paciente y se centra en controlar desequilibrios, diuresis, fiebre y alteraciones hidroelectrolíticas, así como en el inicio de la función intestinal.
- **Tardío:** En esta etapa, se prioriza el control de la cicatrización y la evolución de la enfermedad que fue tratada (26).

Factores Sociodemográficos

Factor Demográfico

Los factores o indicadores demográficos son aquellos que brindan información sobre las características de una población. Estos indicadores se utilizan para analizar diversos aspectos de las poblaciones humanas, como su tamaño, distribución, crecimiento, composición por edad y género, entre otros. La información demográfica se obtiene mediante diferentes métodos de recolección de datos (27).

- **Edad:** La edad se refiere al tiempo de existencia ya sea de una persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación hasta la actualidad, por ello dentro de la vida humana reconocemos grupos de edades que comprenden, la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez y de la vejez, así mismo estas edades a las que hemos hecho referencia se refieren a las edades cronológicas contadas por minutos, días, semanas meses o años. Basado en estos datos para el estudio realizado se contó con los pacientes en etapa de juventud, adultez y adulto mayor (28).
- **Sexo:** Se define como las diferencias biológicas relacionadas con la reproducción, rasgos físicos y fisiológicos entre los seres humanos, el sexo como parámetro de categorías distingue dos conceptos hombre y mujer. Por lo tanto, el sexo de una persona hace referencia netamente a lo biológico más a las características sociales que pueden ser modificadas (29).
- **Procedencia:** Se habla de procedencia para hacer mención del origen de algo o de alguien, lo cual muchas veces se entiende como un sinónimo de nacionalidad o ciudadanía. En ocasiones, la procedencia puede conllevar a algunos prejuicios, aunque también una idiosincrasia en común o costumbres, a veces la idea de procedencia se usa para definir

un origen que va más allá de la nacionalidad, como puede ser una clase social (30).

- **Ingreso económico:** El ingreso económico hace referencia a las ganancias generadas en base la actividad económica que realicen las personas por lo cual está sumamente relacionado al poder adquisitivo. El ingreso económico se divide en dos conceptos ingreso económico bruto e ingreso económico neto. Por ende, se denomina ingresos económicos brutos, a las ganancias a las que no se le ha descontado el monto de los impuestos a pagar y la denominación de ingresos económicos netos se refiere a las ganancias a las que ya se le ha deducido dicho monto. Comprendiendo este concepto las personas llevarán un estilo de vida de acuerdo a sus ganancias monetarias, lo cual le permitirá un mejor acceso a la educación, a los servicios de salud y a las actividades recreativas (31).
- **Tipo de Vivienda:** Al mencionar los tipos de viviendas se recalca que cada una posee sus particularidades y características únicas, entre las más comunes en el contexto ubicado del estudio realizado tenemos urbanización, residencial y los asentamientos humanos (32).
 - **Urbanización** tiene el potencial de marcar el comienzo de una nueva era de bienestar, eficiencia de los recursos y crecimiento económico (33).
 - **Residencial** en el cual es dicho de un área urbana destinada principalmente a viviendas de cierta calidad (34).
 - **Asentamientos humanos** son espacios donde las personas construyen sus viviendas y desarrollan su vida diaria, estos pueden variar en tamaño y características, desde pequeñas aldeas hasta grandes ciudades y son el resultado de la interacción entre los seres humanos y el entorno, que están influenciados por factores como la disponibilidad de recursos (35).

Factor social

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen", incluyendo un conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen en las condiciones de vida cotidiana. Estas condiciones pueden variar

considerablemente entre diferentes subgrupos de una población, lo que puede dar lugar a disparidades en los resultados de salud. Algunas de estas diferencias son inevitables y se consideran desigualdades, mientras que otras pueden ser evitables y, por lo tanto, se consideran inequidades, lo que las convierte en objetivos adecuados para políticas destinadas a mejorar la equidad (36).

- **Grado de instrucción:** En Perú, los grados y títulos desempeñan un papel fundamental en el sistema educativo y son altamente valorados por la sociedad en general. Estos reconocimientos académicos son el resultado del trabajo y esfuerzo que los estudiantes invierten en su formación profesional. Comenzamos por la educación básica regular, la cual se divide en inicial, primaria y secundaria y si la persona lo desea, puede continuar con estudios técnicos o universitarios obteniendo una licenciatura (37). El Perú existen muchas personas que no han tenido acceso a la educación por diversos motivos por lo cual en la tesis también consideramos a este grupo de población teniendo personas sin instrucción educativa
- **Ocupación:** La ocupación es una combinación de tareas y responsabilidades que se realizan en un lugar de trabajo, que tienen un objetivo claro y específico, por lo tanto cada ocupación tiene una finalidad y es resultado de la distribución del trabajo en una organización o de manera independiente, cuyo objetivo principal es la realización de las tareas y responsabilidades asignadas para lograr los objetivos del lugar de trabajo y es fundamental para comprender la estructura y la organización del sistema de trabajo (35). Se consideró también al grupo de personas que no laboran debido a que, en el 2023, la tasa de desempleo se ubicó en 5,4%, siendo 0,7% más en comparación al año anterior 2022 (4,7%), informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (38).
- **Estado civil:** El estado civil es la condición en la que se encuentra una persona con relación a su situación de pareja, familia o convivencia que se encuentran asociados a una figura legal, donde se establecen una serie de derechos y obligaciones determinados por el marco jurídico (39). En el Perú, se establecen diferentes tipos de estado:

- Soltero: situación en la que una persona no ha contraído matrimonio ni presenta registrado alguna una unión civil.
- Casado: persona que ha contraído matrimonio según los criterios de ley definidos.
- Conviviente: se refiere a la situación de una persona que está en una relación de convivencia con otra sin estar casados.
- Divorciado: persona que ha terminado de manera legal una unión matrimonial por medio de un proceso de divorcio.
- Viudo: persona que ha perdido su estado civil de casado por el fallecimiento de su cónyuge (40).
- **Religión:** Es un sistema complejo de creencias, prácticas y valores que busca dar sentido sobre la naturaleza del universo, la condición humana, la moralidad y la vida después de la muerte. Sus manifestaciones son diversas a lo largo de la historia y las diferentes culturas. Las religiones desempeñan un papel muy importante en la formación de las identidades individuales y colectivas, influyendo en las normas sociales, las prácticas culturales y también en las formas de organización social (41). Según una encuesta de Ipsos, el 75% se considera católica, mientras que el 14% son evangélicos, 5% de otras religiones y el 6% ateo. Por eso en varias regiones de Perú podemos ver procesiones, fiestas o ceremonias costumbristas relacionadas al catolicismo (42).
- **Tipo de Familia:** Una familia es un grupo de personas unidas por el parentesco en que esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción. La familia ha ido teniendo muchos cambios conforme a los cambios en la sociedad según las costumbres y el derecho de cada país por lo que hoy en día tenemos diversos tipos de familia (43).
 - Familia Nuclear: Probablemente la más reconocida, compuesta por dos padres y sus hijos biológicos. Esta estructura sigue siendo común en muchas culturas.

- Familia Extendida: Incluye parientes más allá de los padres e hijos, como abuelos, tíos e incluso familiares no biológicos.
- Familia Reconstituida o Compuesta: Involucra a parejas que traen hijos de relaciones anteriores al nuevo núcleo familiar (44).

Rol de los Profesionales de Salud en el Autocuidado

- Educación y Apoyo al Paciente: Los enfermeros desempeñan un papel crucial en la educación de los pacientes sobre el autocuidado. La implementación de planes de cuidados personalizados, que incluyan educación y evaluación continua del conocimiento del paciente, es fundamental para mejorar los resultados postoperatorios (45).
- Evaluación Continua del Conocimiento: La evaluación periódica del nivel de conocimiento del paciente permite ajustar las intervenciones educativas según sea necesario, asegurando que los pacientes dispongan de la información y habilidades requeridas para su recuperación (46).

2.4. Definición de términos básicos

Complicaciones: En medicina, se refiere a problemas que surgen durante el curso de una enfermedad o después de un tratamiento o procedimiento. Las complicaciones pueden ser causadas por la enfermedad, el procedimiento o tratamiento, o no estar relacionadas con ellos (47).

Infecciones: Son la invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo, que pueden ser bacterias, virus, hongos u otros microorganismos. Las infecciones pueden comenzar en cualquier parte del cuerpo y, a veces, propagarse. Pueden causar fiebre y otros problemas de salud, dependiendo de la zona afectada (48).

Postquirúrgico: Se refiere al periodo que sigue a una operación y que se extiende hasta la recuperación del paciente (48).

Recuperación: Es un proceso mediante el cual las personas mejoran su salud y bienestar, llevan una vida autónoma y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial (49).

Herida operatoria: Es un corte realizado en la piel durante una cirugía. Las incisiones pueden variar en tamaño, dependiendo del tipo de cirugía realizada (50).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Existe una asociación entre factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Hipótesis específicas

- H1: Existe una asociación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.
- H2: Existe una asociación entre los factores demográficos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

3.1.1. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	METODOLOGÍA	ESCALA
Factor socio demográfico	<p>Teoría transcultural de enfermería Madeleine Leininger identificó la falta de conocimiento cultural y de cuidados como el componente que faltaba para que una enfermera comprendiera las muchas variaciones requeridas de la atención hospitalaria para apoyar el cumplimiento, la curación y el bienestar, lo que la llevó a desarrollar la Teoría de la Cultura del Cuidado.</p> <p>Definición operacional Se evaluará por medio de un cuestionario adaptado</p>	Factor demográfico	Edad	1- a	<p>Método: Hipotético Deductivo</p> <p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	
			Genero	1-b		
			Procedencia	1-c		
			Ingreso económico	1-d		
			Tipo de Vivienda	1-e		
		Factor Social	Grado de instrucción	2-a		
			Ocupación	2-b		
			Estado civil	2-c		
			Religión	2-d		
			Tipo de Familia	2-e		
Autocuidado	<p>Dorothea Orem Define en su teoría el autocuidado como la forma en que las personas cuidan de sí mismas para regular su propio funcionamiento y desarrollo así mismo explica déficit del autocuidado el cómo podemos ayudar a las personas, los profesionales de enfermería relacionando las necesidades de autocuidado del paciente.</p> <p>Definición operacional Se evaluará por medio de un cuestionario adaptado</p>	Manejo del dolor	¿Sabe de qué forma podría disminuir el dolor?	3-1		
			¿Qué medicamentos para el dolor tomara usted?	3-2		
			¿Cuál es la frecuencia de toma de pastillas para el dolor?	3-3		
			¿Durante cuantos días tomara pastillas para el dolor?	3-4		
		Higiene	¿Después de cuánto tiempo podrá realizar su aseo personal?	3-5		
			¿Qué medidas de higiene son las necesarias?	3-6		
			¿Cómo debe de limpiar la herida operatoria cuando sangra?	3-7		
			¿Cuál es la forma recomendada para bañarse?	3-8		

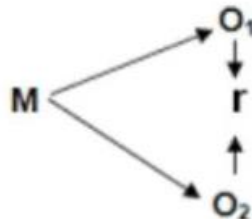
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	METODOLOGÍA	ESCALA
		Cuidado de la herida	¿Cuántas veces al día debe cambiar el apósito de su herida?	3-9		
			¿Sabe que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa?	3-10		
			¿Cómo debe de mantener la herida limpia en casa?	3-11		
			¿Qué material debe usar para limpiar la herida?	3-12		
		Alimentación	¿Cuántas horas después de la cirugía puede probar alimentos?	3-13		
			¿Cuáles son las recomendaciones generales de después de la operación?	3-14		
			¿Qué alimentos debe ingerir después de la cirugía?	3-15		
			¿Cuáles son los alimentos que no debe ingerir después de la cirugía?	3-16		
			¿Qué alimentos grasos no debe ingerir?	3-17		
		Movilización temprana	¿Cuánto tiempo necesita usted para poder realizar sus actividades diarias?	3-18		
			¿Qué peso aproximado es recomendado levantar después de la cirugía?	3-19		
			¿Qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted?	3-20		

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, basado en un proceso deductivo que utiliza medición numérica y análisis estadístico inferencial para poner a prueba hipótesis previamente formuladas (51). Este estudio es de tipo descriptivo y de nivel correlacional, ya que combina elementos de ambos enfoques. Se enfoca en describir la relación entre dos o más variables dentro de un contexto específico, permitiendo obtener una perspectiva integral al caracterizar y analizar las conexiones entre las variables, fundamentándose en hipótesis que son sometidas a prueba (52). Además, tiene un diseño transversal, ya que se lleva a cabo en un momento específico en el distrito de San Luis - Cañete.

El diseño es no experimental, lo cual permite que el investigador observe los fenómenos tal como ocurren, sin intervenir ni manipular las variables (53). Con este enfoque, se desarrolló el siguiente el esquema del estudio.



Donde:

M: Muestra

O1: Factor sociodemográfico

O2: Nivel de conocimiento

R: Relación entre las variables

4.2. Método de investigación

El método hipotético-deductivo se distingue por utilizar un tipo de razonamiento que progresa desde lo general hacia lo específico. Inicia con una hipótesis que debe ser comprobada a través de evidencias y bases sólidas (54).

4.3. Población y muestra

La población total de 252 pacientes postoperados se determinó a partir de los datos estadísticos del Hospital Regional Rezola de 2023, donde se estima que este es el promedio de cirugías realizadas mensualmente

Criterios de inclusión

- Pacientes operados en el Hospital Regional Cañete – Rezola
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten participar de manera voluntaria del estudio.
- Pacientes que no cuenten con la mayoría de edad.
- Pacientes que no estén en sus facultades mentales óptimas.

Se calculó la muestra mediante la fórmula de muestra finita en la que se utilizó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = población

Z = nivel de confianza 95% = 1.96

p = probabilidad a favor 0.5

q = probabilidad en contra 0.5

e = error muestral 5% = 0.05

Reemplazando los datos en la formula tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)252}{(252-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{242}{1.5879}$$

n = 152 pacientes

4.4. Lugar del estudio y periodo de desarrollo.

La investigación se realizó en el Hospital Regional Cañete-Rezola de nivel II-2, perteneciente a DIRESA, situado en el distrito de San Luis, uno de los dieciséis distritos de la provincia de Cañete, en el Departamento de Lima, administrado por el Gobierno Regional de Lima-Provincias. La recolección de datos se efectuó entre mediados de agosto y septiembre de 2024.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando un cuestionario diseñado para identificar los factores demográficos asociados al nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes postoperados en el Hospital Regional Cañete Rezola, 2024, validado como "Aceptable" por 5 juicios de expertos; además se realizó una prueba piloto a una población con características similares obteniendo del alfa de Crombach 0.864, siendo el instrumento confiable para su aplicación.

El cuestionario se dividió en dos partes la primera fue para obtener datos generales sobre factores sociales y demográficos de los participantes; y la segunda constó de 20 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento. La aplicación del cuestionario tomó aproximadamente 10 minutos.

4.6. Validez y confiabilidad

El instrumento utilizado es un cuestionario adaptado y validado del estudio realizado por Reyes Soria G. (UNW 2022), que consta de 26 preguntas y 6 dimensiones que son: movilización temprana, respiración ineficaz, manejo del dolor, higiene, cuidado de la herida y alimentación. Se optó de omitir la dimensión de respiración ineficaz, la

dimensión del cuidado de la herida se descartó el indicador: ¿Cómo debe usted de bañarse después de la cirugía?

4.7. Análisis y procedimientos de datos

Se solicitó la autorización del jefe de docencia, Dr. Rodrigo Falero, para llevar a cabo la investigación en el Hospital Regional Cañete – Rezola, y posteriormente se aplicaron los instrumentos correspondientes. Los datos recopilados fueron organizados en una base de datos en Excel, y luego se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 para realizar un análisis de frecuencias (estadística descriptiva). A continuación, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, que indicó que las variables eran no paramétricas, por lo que se decidió emplear las pruebas de correlación de Rho de Spearman para el análisis inferencial

4.8. Aspectos Éticos en Investigación

La investigación se desarrolló considerando los siguientes aspectos éticos:

- **Consentimiento Informado:** Se consideró esencial que los pacientes comprendieran el propósito del estudio y la forma en que serían utilizados sus datos. Para ello, se informó sobre los riesgos y beneficios, asegurando que la participación fuera completamente voluntaria.
- **Confidencialidad:** Los datos de los pacientes fueron manejados con la máxima confidencialidad, asegurándose que la información personal no fuera divulgada sin el consentimiento adecuado y que se implementaran medidas para proteger los datos en todo momento.
- **Beneficencia y No Maleficencia:** El diseño del estudio se orientó a beneficiar a los pacientes al mejorar su comprensión del autocuidado y, en última instancia, su bienestar postoperatorio. Asimismo, se evitó causar cualquier daño físico o emocional a los participantes durante la investigación.
- **Justicia:** No se excluyó injustamente a ningún grupo de pacientes, considerando como parámetro principal que los participantes pudieran involucrarse de manera autónoma. Se garantizó que las intervenciones propuestas fueran accesibles para todos los pacientes incluidos en el estudio.

- **Transparencia:** Los resultados del estudio fueron reportados de manera honesta y transparente, asegurando que la información obtenida pudiera ser utilizada para mejorar el cuidado postoperatorio de manera efectiva.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1.
Factores sociales

		N	%
Grado de instrucción	Sin educación	15	9,9%
	Primaria	17	11,2%
	Secundaria	65	42,8%
	Técnico	5	3,3%
	Superior	50	32,9%
Ocupación	Dependiente	60	39,5%
	Independiente	41	27,0%
	Jubilado	0	0,0%
	Ama de casa	42	27,6%
	Desempleado	9	5,9%
Estado Civil	Casado	16	10,5%
	Viudo	0	0,0%
	Soltero	99	65,1%
	Conviviente	37	24,3%
	Divorciado	0	0,0%
Religión	Católico	120	78,9%
	Cristiano	20	13,2%
	Evangélico	12	7,9%
	Otro	0	0,0%
Tipo de familia	Nuclear	78	51,3%
	Extensa	34	22,4%
	Compuesta	40	26,3%

Interpretación

En la tabla 5.1.1. se observa que para la dimensión grado de instrucción, un pequeño grupo de participantes (9.9%) no ha tenido acceso a educación formal, el grupo con primaria, también es reducido, con solo el 11.2% alcanzando la educación primaria. Esto sugiere que una parte de la muestra tiene una base educativa mínima. a mayoría de los participantes (42.8%) ha alcanzado la educación secundaria. Una minoría (3.3%) ha completado estudios técnicos. Un tercio de los participantes (32.9%) ha alcanzado la educación superior, al igual que los que alcanzaron la educación superior (32.9%). En la dimensión ocupación, la mayor parte de la muestra (39.5%) tiene un empleo donde dependen de un empleador, un 27% trabaja de manera independiente. Similar a los independientes, las amas de casa constituyen un 27.6% y, e 5.9%, representa a las personas sin empleo formal. Para la dimensión estado civil, los hallazgos evidencian que, la mayoría de las personas encuestadas (65.1%) está soltera, un 24.3% vive en unión libre y, una minoría de los encuestados (10.5%) está casada. En cuanto a la religión, la mayoría (78.9%) profesa la religión católica; cristianos (13.2%) y evangélicos (7.9%), aunque en menor proporción, estas religiones también están representadas y reflejan diversidad religiosa. Para la dimensión tipo de familia, más de la mitad de la muestra (51.3%) vive en familias nucleares, el 22.4%, en familias extensas y 26.3%, en familias compuestas.

Tabla 5.1.2.
Factores demográficos

		N	%
Edad	18-30	52	34,2%
	31-50	78	51,3%
	Mayores de 51	22	14,5%
Género	Femenino	98	64,5%
	Masculino	54	35,5%
Procedencia	Urbano	59	38,8%
	Rural	93	61,2%
Ingreso económico	Menor de 930	48	31,6%
	931 a1500	74	48,7%
	1501 a 3000	30	19,7%
Tipo de vivienda	Urbanización	8	5,3%
	AA.HH.	141	92,8%
	Residencial	3	2,0%

Interpretación

De acuerdo con la tabla 5.1.2, en la dimensión edad, el grupo etario de 18-30 años representa un tercio de los participantes (34.2%), la mayoría (51.3%) tiene 31 - 50 años y una minoría (14.5%) representa a los mayores de 51 años. En el género hay una mayoría femenina (64.5%) en la muestra y un 35.5% de género masculino. Continuando con la dimensión procedencia, más de la mitad proviene de áreas rurales, el resto (38.8%) son de zonas urbanas.

En cuanto al ingreso económico, la mayoría tiene ingresos de 931 a 1500 (48.7%), un tercio (31.6%) tiene ingresos menores de 930 soles, lo que puede limitar su acceso a servicios básicos y oportunidades y, solo un quinto gana ingresos de 1501 a 3000, lo cual les da un mejor margen económico. Por último, de acuerdo con el tipo de vivienda, la gran mayoría (92.8%) en asentamientos humanos, a diferencia de urbanización (5.3%) y residencial (2.0%) que son opciones minoritarias.

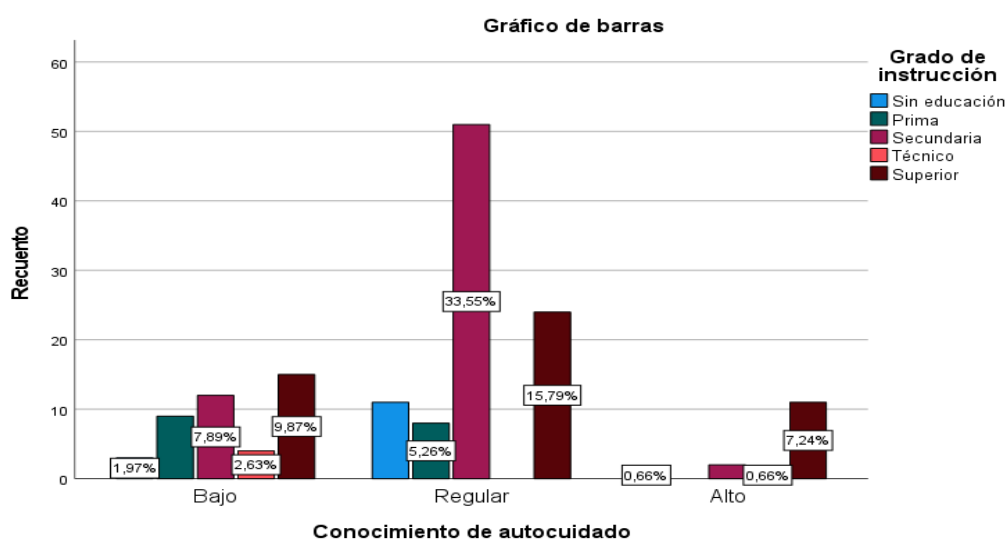
Tabla 5.1.3.

Grado de instrucción y nivel de conocimiento de autocuidado

		Sin educación		Primaria		Secundaria		Técnico		Superior		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento	Bajo	3	20,0%	9	52,9%	12	18,5%	4	80,0%	15	30,0%	43	28,3%
	Regular	11	73,3%	8	47,1%	51	78,5%	0	0,0%	24	48,0%	94	61,8%
	Alto	1	6,7%	0	0,0%	2	3,1%	1	20,0%	11	22,0%	15	9,9%
Total		15	100,0%	17	100,0%	65	100,0%	5	100,0%	50	100,0%	152	100,0%

Figura 5.1.1

Grado de instrucción y nivel de conocimiento de autocuidado



Interpretación

En la Tabla 5.1.3, se observa cómo el nivel de conocimiento de autocuidado varía según el grado de instrucción. Entre las personas sin educación, un 20% tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 73.3% alcanza un conocimiento regular y solo el 6.7% llega a un conocimiento alto. Este patrón cambia ligeramente en el grupo con educación primaria, donde el 9.5% tiene un conocimiento bajo, el 73.7% se encuentra en un nivel regular y el 15.8% muestra un conocimiento alto. En aquellos con estudios secundarios, el 18.5% posee un conocimiento bajo, el 61.5% tiene un conocimiento regular y el 20% alcanza un nivel alto de conocimiento. En el grupo con educación técnica, el 40% muestra un conocimiento bajo y el 60% tiene un conocimiento regular, sin personas en el nivel alto. Finalmente, entre los encuestados con estudios superiores, el 30% tiene un conocimiento bajo, el 44% se encuentra en el nivel regular y el 26% muestra un conocimiento alto.

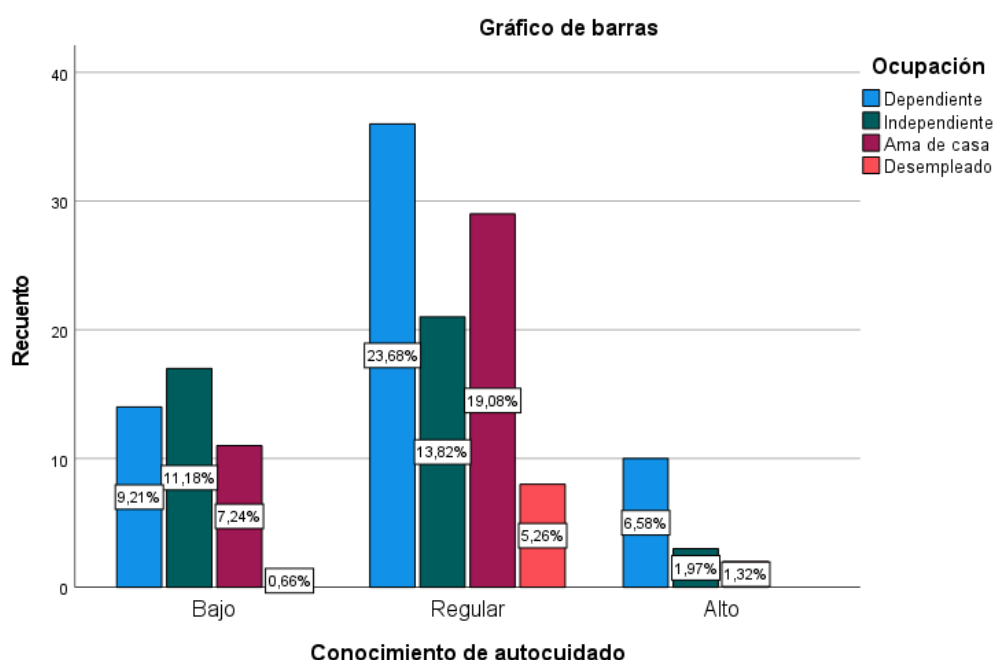
Tabla 5.1.4.

Ocupación y nivel de conocimiento de autocuidado

		Dependiente		Independiente		Ama de casa		Desempleado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento de autocuidado	Bajo	14	23,3%	17	41,5%	11	26,2%	1	11,1%	43	28,3%
	Regular	36	60,0%	21	51,2%	29	69,0%	8	88,9%	94	61,8%
	Alto	10	16,7%	3	7,3%	2	4,8%	0	0,0%	15	9,9%
Total		60	100,0%	41	100,0%	42	100,0%	9	100,0%	152	100,0%

Figura 5.1.2

Ocupación y nivel de conocimiento de autocuidado



Interpretación

En la Tabla 5.1.4, se analiza la ocupación y su relación con el nivel de conocimiento de autocuidado. Entre los dependientes, el 23.3% tiene un conocimiento bajo, el 60% presenta un conocimiento regular y el 16.7% alcanza un conocimiento alto. En el caso de los independientes, un 41.5% tiene un conocimiento bajo, mientras que el 51.2% posee un conocimiento regular y solo el 7.3% muestra un conocimiento alto.

El grupo de amas de casa presenta un 26.2% con conocimiento bajo, un 69% con conocimiento regular y un 4.8% con conocimiento alto, lo cual visibiliza una concentración significativa en el nivel regular. Los desempleados tienen un 11.1% con conocimiento bajo, un 88.9% en el nivel regular y no hay presencia de conocimiento alto en este grupo.

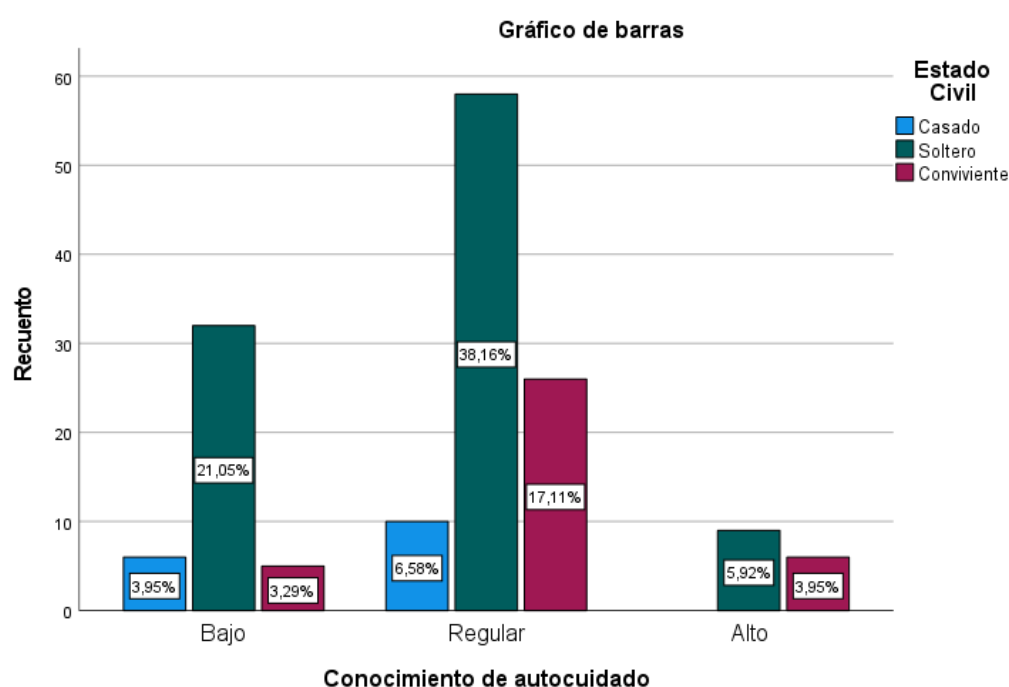
Tabla 5.1.5.

Estado civil y nivel de conocimiento de autocuidado

		Casado		Soltero		Conviviente		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento de autocuidado	Bajo	6	37,5%	32	32,3%	5	13,5%	43	28,3%
	Regular	10	62,5%	58	58,6%	26	70,3%	94	61,8%
	Alto	0	0,0%	9	9,1%	6	16,2%	15	9,9%
Total		16	100,0%	99	100,0%	37	100,0%	152	100,0%

Figura 5.1.3

Gráfico de estado civil y nivel de conocimiento de autocuidado



Interpretación

La Tabla 5.1.5 explora la relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento de autocuidado. Entre los casados, el 37.5% tiene un conocimiento bajo y el 62.5% tiene un conocimiento regular, sin presencia de conocimiento alto. Los solteros muestran un 32.3% con conocimiento bajo, un 58.6% regular y un 9.1% alto, lo que indica una ligera ventaja en el conocimiento alto frente a los casados. En el grupo de convivientes, el 13.5% presenta un conocimiento bajo, el 70.3% regular y el 16.2% alto, destacándose como el grupo con mayor proporción de conocimiento alto.

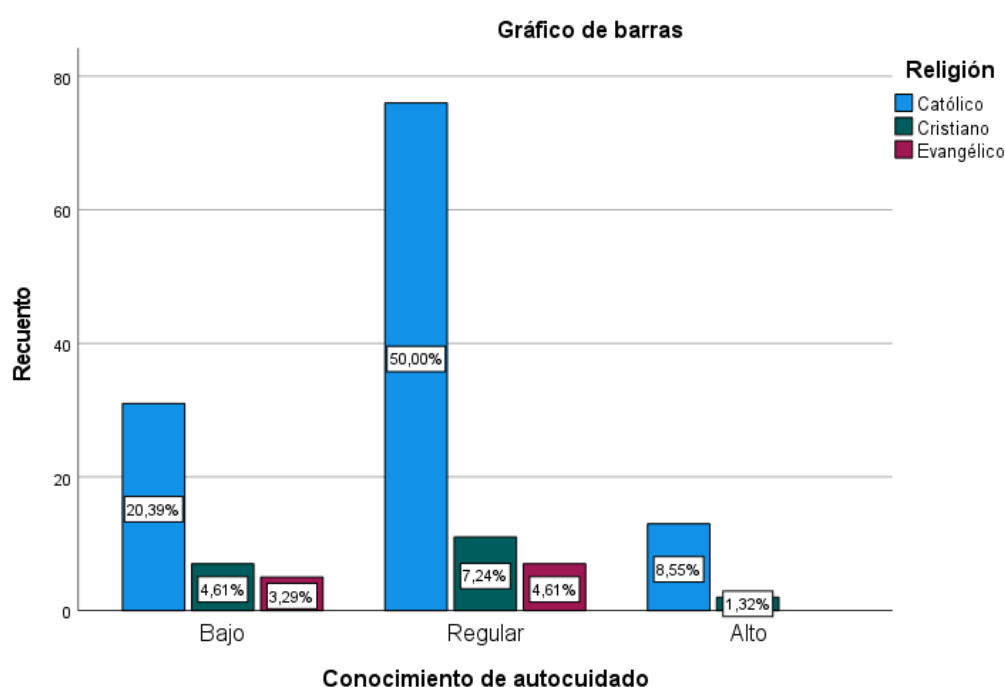
Tabla 5.1.6.

Religión y nivel de conocimiento de autocuidado

		Católico		Cristiano		Evangélico		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento de autocuidado	Bajo	31	25,8%	7	35,0%	5	41,7%	43	28,3%
	Regular	76	63,3%	11	55,0%	7	58,3%	94	61,8%
	Alto	13	10,8%	2	10,0%	0	0,0%	15	9,9%
Total		120	100,0%	20	100,0%	12	100,0%	152	100,0%

Figura 5.1.4

Religión y nivel de conocimiento de autocuidado



Interpretación

La Tabla 5.1.6 muestra cómo la religión se relaciona con el nivel de conocimiento de autocuidado. Los católicos representan el grupo más numeroso, con un 25.8% en conocimiento bajo, un 63.3% en regular y un 10.8% en alto. Los cristianos, en menor proporción, presentan un 35% en conocimiento bajo, un 55% en regular y un 10% en alto. Los evangélicos tienen un 41.7% en conocimiento bajo, un 50% en regular y solo un 8.3% en conocimiento alto.

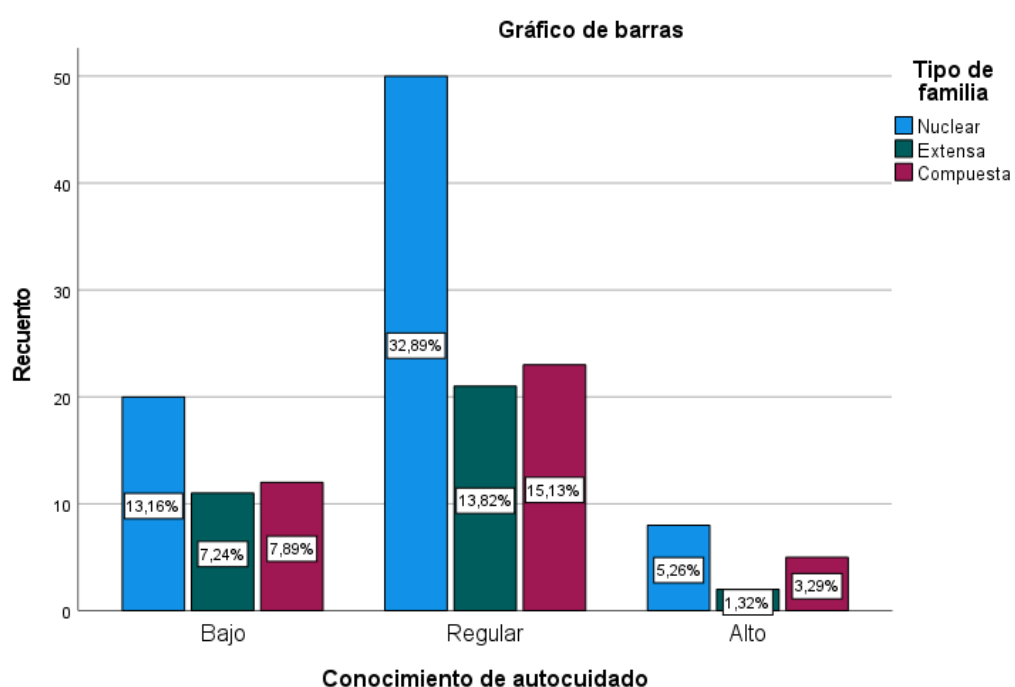
Tabla 5.1.7.

Tipo de familia y nivel de conocimiento de autocuidado

		Nuclear		Extensa		Compuesta		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento de autocuidado	Bajo	20	25,6%	11	32,4%	12	30,0%	43	28,3%
	Regular	50	64,1%	21	61,8%	23	57,5%	94	61,8%
	Alto	8	10,3%	2	5,9%	5	12,5%	15	9,9%
Total		78	100,0%	34	100,0%	40	100,0%	152	100,0%

Figura 5.1.5

Tipo de familia y nivel de conocimiento de autocuidado



Interpretación

La Tabla 5.1.7 analiza el tipo de familia y el nivel de conocimiento de autocuidado. En familias nucleares, el 25.6% tiene un conocimiento bajo, el 64.1% regular y el 10.3% alto. En familias extensas, el 41.2% tiene un conocimiento bajo, el 50% regular y el 8.8% alto. En las familias compuestas, el 17.5% tiene un conocimiento bajo, el 65% regular y el 17.5% alto, lo cual destaca en comparación con los otros tipos de familia.

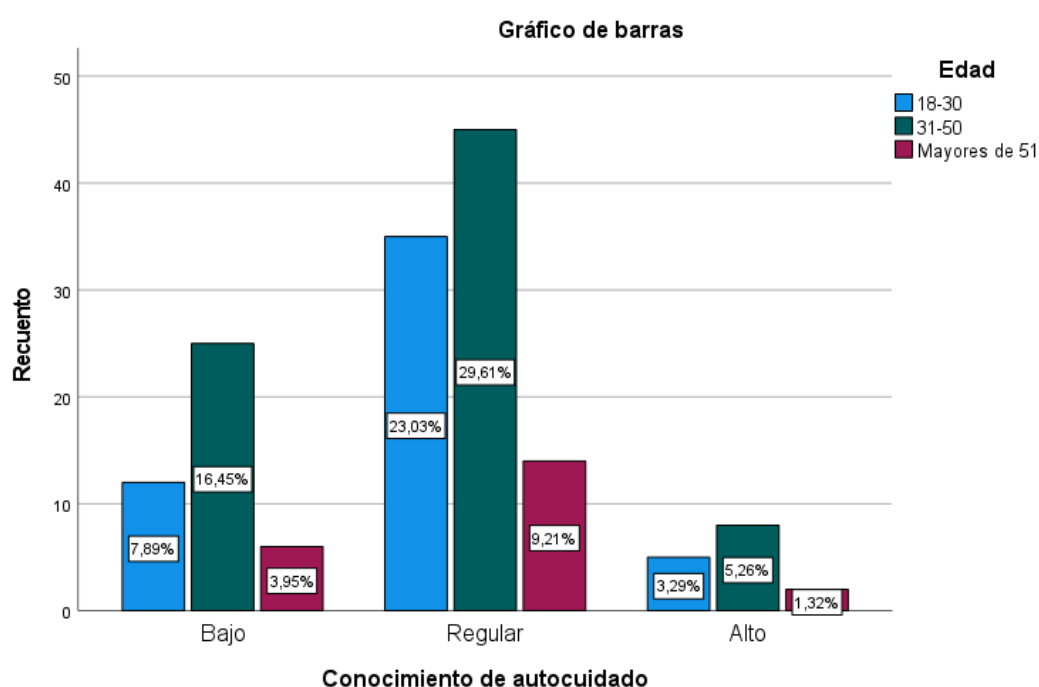
Tabla 5.1.8.

Edad y nivel de conocimiento de autocuidado

		18-30		31-50		Mayores de 51		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento de autocuidado	Bajo	12	23,1%	25	32,1%	6	27,3%	43	28,3%
	Regular	35	67,3%	45	57,7%	14	63,6%	94	61,8%
	Alto	5	9,6%	8	10,3%	2	9,1%	15	9,9%
Total		52	100,0%	78	100,0%	22	100,0%	152	100,0%

Figura 5.1.6

Edad y nivel de conocimiento de autocuidado

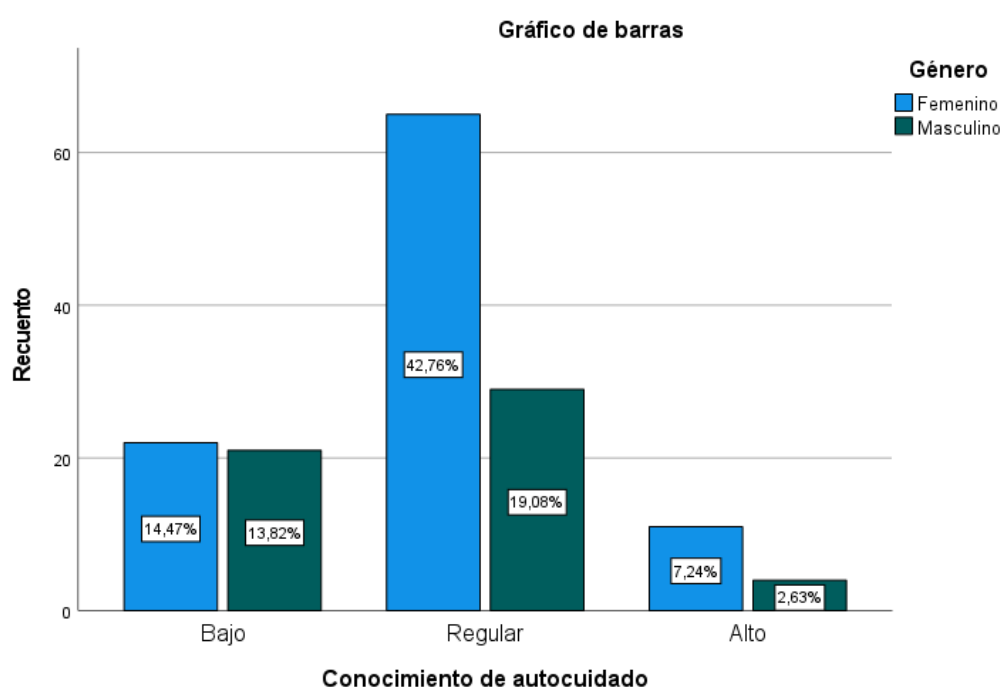


Interpretación

Finalmente, la Tabla 5.1.8 muestra cómo la edad influye en el nivel de conocimiento de autocuidado. En el grupo de 18 a 30 años, el 23.1% tiene conocimiento bajo, el 55.8% regular y el 21.2% alto. Entre los de 31 a 50 años, el 32.1% muestra conocimiento bajo, el 61.5% regular y el 6.4% alto. En los mayores de 51 años, el 27.3% tiene conocimiento bajo, el 63.6% regular y el 9.1% alto. Estos resultados indican que el grupo más joven, de 18 a 30 años, tiene una mayor proporción de conocimiento alto en comparación con los otros grupos de edad

Figura 5.1.7*Género y nivel de conocimiento de autocuidado*

		Femenino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Conocimiento de autocuidado	Bajo	22	22,4%	21	38,9%	43	28,3%
	Regular	65	66,3%	29	53,7%	94	61,8%
	Alto	11	11,2%	4	7,4%	15	9,9%
Total		98	100,0%	54	100,0%	152	100,0%

Figura 5.1.9*Género y nivel de conocimiento de autocuidado***Interpretación**

En la Tabla 5.1.9, se examina la relación entre el género y el nivel de conocimiento de autocuidado. Del total de mujeres encuestadas, el 22.4% tiene un conocimiento bajo, el 66.3% tiene un conocimiento regular y el 11.2% alcanza un nivel alto de conocimiento. En comparación, los hombres presentan un 29.6% en el nivel de conocimiento bajo, el 53.7% en el regular y el 16.7% en el alto. Esto indica que, aunque las mujeres tienen una mayor proporción en el nivel regular, los hombres muestran un porcentaje ligeramente superior en el nivel alto de conocimiento.

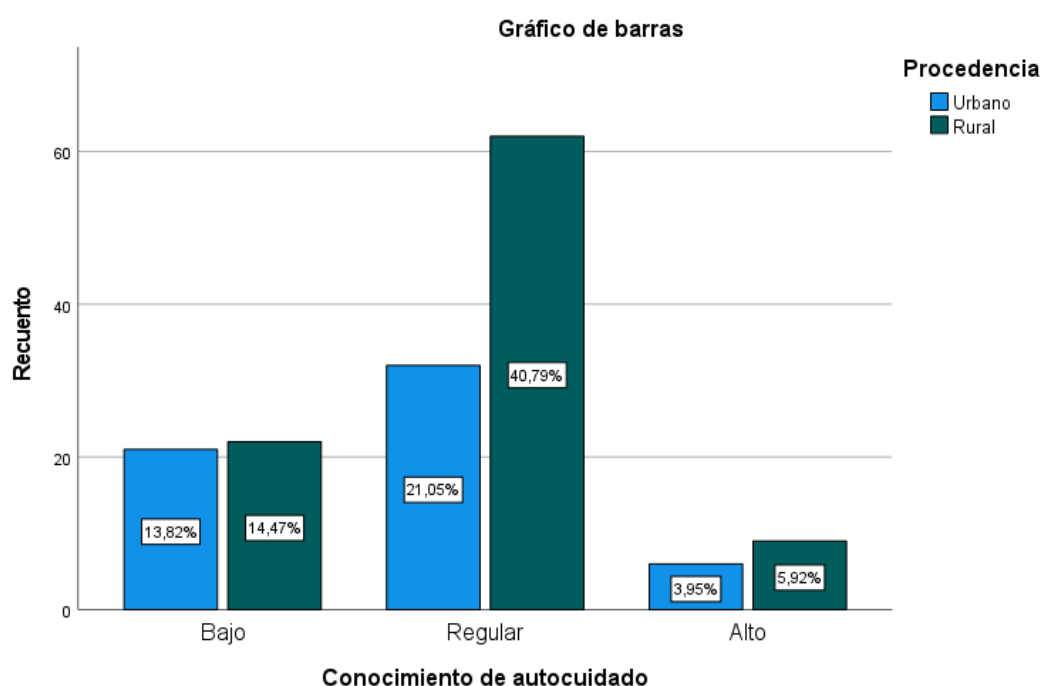
Figura 5.1.8

Procedencia y nivel de conocimiento de autocuidado

		Urbano		Rural		Total	
		N	%	N	%	N	%
Conocimiento de autocuidado	Bajo	21	35,6%	22	23,7%	43	28,3%
	Regular	32	54,2%	62	66,7%	94	61,8%
	Alto	6	10,2%	9	9,7%	15	9,9%
Total		59	100,0%	93	100,0%	152	100,0%

Figura 5.1.10

Procedencia y nivel de conocimiento



Interpretación

En la Tabla 5.1.10, se analiza la procedencia (urbana o rural) y su relación con el nivel de conocimiento de autocuidado. En las áreas urbanas, el 35.6% de los encuestados tiene un conocimiento bajo, el 54.2% presenta un conocimiento regular y el 10.2% tiene un conocimiento alto. En las zonas rurales, un 23.7% tiene un conocimiento bajo, un 67.1% se ubica en el nivel regular y el 9.7% muestra un conocimiento alto. Estos resultados sugieren que en el área rural hay una mayor concentración en el nivel de conocimiento regular, mientras que en el área urbana se observa una proporción ligeramente mayor de conocimiento alto.

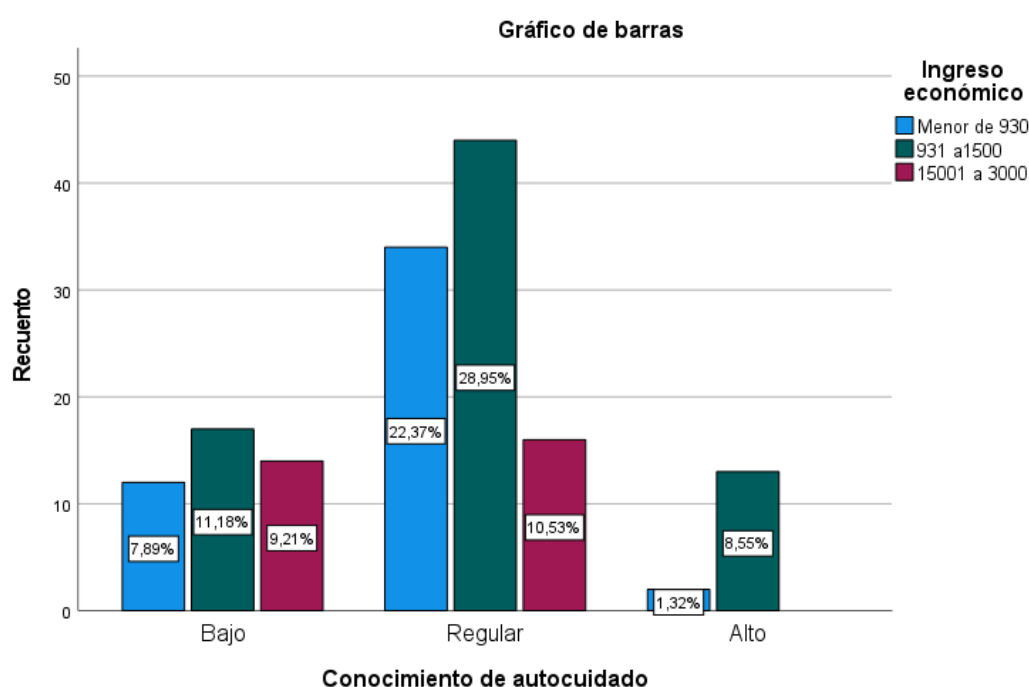
Figura 5.1.9

Ingreso económico y nivel de conocimiento de autocuidado

		Menor de 930		931 a1500		15001 a 3000		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento de autocuidado	Bajo	12	25,0%	17	23,0%	14	46,7%	43	28,3%
	Regular	34	70,8%	44	59,5%	16	53,3%	94	61,8%
	Alto	2	4,2%	13	17,6%	0	0,0%	15	9,9%
Total		48	100,0%	74	100,0%	30	100,0%	152	100,0%

Figura 5.1.11

Ingreso económico y nivel de conocimiento

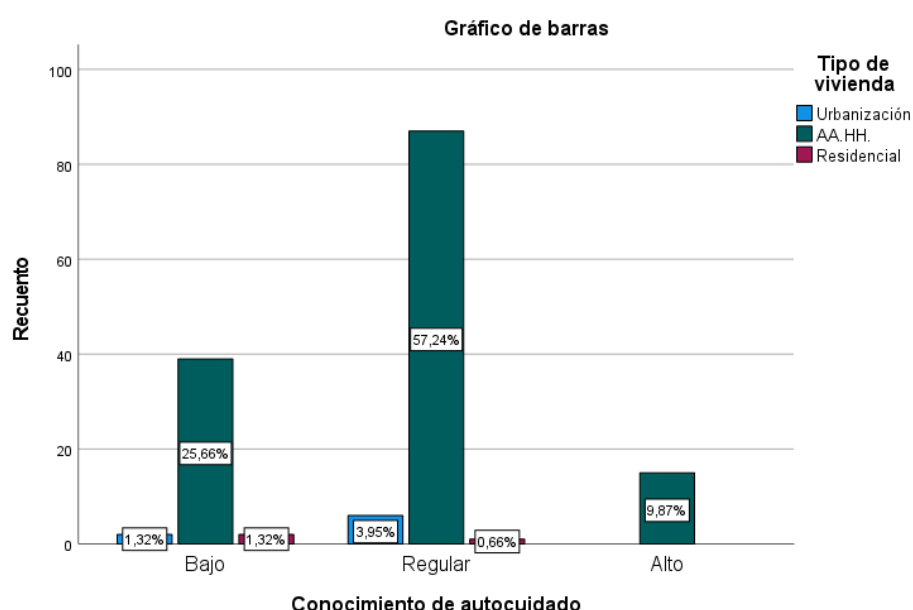


Interpretación

La Tabla 5.1.11 muestra la relación entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento de autocuidado. En el grupo de personas con ingresos menores a 930, el 25% tiene conocimiento bajo, el 70.8% presenta conocimiento regular y el 4.2% muestra conocimiento alto. En el rango de 931 a 1500, el 17.6% tiene conocimiento bajo, el 64.7% presenta un nivel regular y el 17.6% alcanza el nivel alto. En el grupo con ingresos de 1500 a 3000, el 46.7% tiene un conocimiento bajo, el 53.3% regular y no se observa conocimiento alto. Este análisis evidencia que el grupo con ingresos entre 931 y 1500 tiene conocimiento más alto en autocuidado, mientras que el grupo con ingresos mayores a 1500 tiende a concentrarse en los niveles bajo y regular.

Tabla 5.1.9.*Tipo de vivienda y nivel de conocimiento de autocuidado*

		Urbanización		AA.HH.		Residencial		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento de autocuidado	Bajo	2	25,0%	39	27,7%	2	66,7%	43	28,3%
	Regular	6	75,0%	87	61,7%	1	33,3%	94	61,8%
	Alto	0	0,0%	15	10,6%	0	0,0%	15	9,9%
Total		8	100,0%	141	100,0%	3	100,0%	152	100,0%

Figura 5.1.10*Tipo de vivienda y nivel de conocimiento de autocuidado***Interpretación**

En la Tabla 5.1.12, se observa la relación entre el tipo de vivienda y el nivel de conocimiento de autocuidado. En las urbanizaciones, el 37,5% de los encuestados tiene un conocimiento bajo y el 62,5% presenta un conocimiento regular, sin presencia de conocimiento alto. En los asentamientos humanos (AA.HH.), el 29,7% tiene un conocimiento bajo, el 61,7% tiene un nivel regular y el 8,6% presenta un conocimiento alto. En las viviendas residenciales, el 66,7% tiene un conocimiento bajo y el 33,3% tiene un conocimiento regular, sin presencia de conocimiento alto. Esto indica que el conocimiento de autocuidado tiende a ser más bajo en las áreas residenciales en comparación con los asentamientos humanos, donde se observa una ligera presencia de conocimiento alto.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1.

Prueba de correlación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento de autocuidado

			Grado de instrucción	Conocimiento de autocuidado
Rho de Spearman	Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	1,000	,101
		Sig. (bilateral)	.	,215
		N	152	152
	Conocimiento de autocuidado	Coeficiente de correlación	,101	1,000
		Sig. (bilateral)	,215	.
		N	152	152

La Tabla 5.2.1 presenta los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de autocuidado. El coeficiente de correlación obtenido es de 0.101, con un valor de significancia de 0.215, lo cual indica que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el conocimiento de autocuidado ($p > 0.05$). Esto sugiere que, en este caso, el nivel de educación formal de las personas no está relacionado de manera significativa con su conocimiento de autocuidado, lo cual podría indicar que factores adicionales o diferentes al nivel educativo influyen en el conocimiento sobre el autocuidado.

Tabla 5.2.2.*Prueba de correlación entre ocupación y nivel de conocimiento de autocuidado*

			Ocupación	Conocimiento de autocuidado
Rho de Spearman	Ocupación	Coeficiente de correlación	1,000	-,084
		Sig. (bilateral)	.	,304
		N	152	152
	Conocimiento de autocuidado	Coeficiente de correlación	-,084	1,000
		Sig. (bilateral)	,304	.
		N	152	152

En la Tabla 5.2.2, se evalúa la correlación entre la ocupación y el nivel de conocimiento de autocuidado. El coeficiente de correlación de Spearman es de -0.084, con una significancia de 0.304. Al igual que en la tabla anterior, el valor de significancia es superior a 0.05, lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el conocimiento de autocuidado. Este resultado implica que el tipo de empleo o la situación ocupacional de las personas no tiene un impacto directo en el nivel de conocimiento que poseen sobre el autocuidado.

Tabla 5.2.3.*Prueba de correlación entre estado civil y nivel de conocimiento de autocuidado*

				Estado Civil	Conocimiento de autocuidado
Rho Spearman	de Estado Civil	Coeficiente de correlación	de	1,000	,212**
		Sig. (bilateral)		.	,009
		N		152	152
	Conocimiento de autocuidado	de Coeficiente de correlación	de	,212**	1,000
		Sig. (bilateral)		,009	.
		N		152	152

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 5.2.3 muestra la prueba de correlación de Spearman entre el estado civil y el nivel de conocimiento de autocuidado. Aquí, el coeficiente de correlación es de 0.212, con un valor de significancia de 0.009. Este resultado es significativo al nivel del 0.01, lo cual indica que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre el estado civil y el conocimiento de autocuidado. Esto sugiere que, aunque la correlación es débil, el estado civil podría tener alguna influencia en el nivel de conocimiento de autocuidado.

Tabla 5.2.4.*Prueba de correlación entre religión y nivel de conocimiento de autocuidado*

	Religión	Conocimiento de autocuidado
Rho de Spearman	de Religión	de 1,000
	Coeficiente de correlación	-,119
	Sig. (bilateral)	,143
	N	152
	Conocimiento de autocuidado	de 1,000
	Coeficiente de correlación	-,119
	Sig. (bilateral)	,143
	N	152

En la Tabla 5.2.4, se presenta la correlación entre la religión y el nivel de conocimiento de autocuidado. El coeficiente de correlación es de -0.119, con un valor de significancia de 0.143, lo que indica que no existe una correlación significativa entre la religión y el conocimiento de autocuidado ($p > 0.05$). Esto implica que la afiliación religiosa de las personas no se asocia significativamente con su conocimiento sobre el autocuidado. La ausencia de una relación significativa indica que el conocimiento de autocuidado es probablemente, independiente de las creencias religiosas de los individuos en este contexto.

Tabla 5.2.5.*Prueba de correlación entre tipo de familia y nivel de conocimiento de autocuidado*

		Tipo de familia		de	Conocimiento de autocuidado
Rho de Spearman	Tipo de familia	Coeficiente de correlación	de	1,000	-,037
		Sig. (bilateral)		.	,653
		N		152	152
	Conocimiento de autocuidado	Coeficiente de correlación	de	-,037	1,000
		Sig. (bilateral)		,653	.
		N		152	152

La Tabla 5.2.5 presenta una prueba de correlación de Spearman para evaluar la relación entre el tipo de familia y el nivel de conocimiento de autocuidado. El análisis arrojó un coeficiente de correlación de -0.037, lo que indica una relación negativa extremadamente débil entre ambas variables. Además, el valor de significación ($p=0.653$) es superior a 0.05, por lo que esta correlación no resulta estadísticamente significativa.

Tabla 5.2.6.

Prueba de correlación entre edad y nivel de conocimiento de autocuidado

				Edad	Conocimiento de autocuidado
Rho Spearman	de Edad	Coefficiente de correlación	de	1,000	-,050
		Sig. (bilateral)		.	,545
		N		152	152
	Conocimiento de autocuidado	de Coeficiente de correlación	de	-,050	1,000
		Sig. (bilateral)		,545	.
		N		152	152

La Tabla 5.2.6 explora la relación entre la edad y el nivel de conocimiento de autocuidado mediante el mismo método de correlación de Spearman. El coeficiente de correlación resultante es -0.050, indicando una correlación negativa extremadamente débil entre estas variables. El valor de significación ($p=0.545$), superior a 0.05, muestra que la correlación no es estadísticamente significativa.

Tabla 5.2.7.*Prueba de correlación entre género y nivel de conocimiento de autocuidado*

				Género	Conocimiento de autocuidado
Rho de Spearman	Género	Coeficiente de correlación	de	1,000	-,169*
		Sig. (bilateral)		.	,037
		N		152	152
	Conocimiento de autocuidado	Coeficiente de correlación	de	-,169*	1,000
		Sig. (bilateral)		,037	.
		N		152	152

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 5.2.7 se analiza la relación entre el género y el nivel de conocimiento de autocuidado, nuevamente usando la correlación de Spearman. El coeficiente de correlación es -0.169, indicando una correlación negativa débil. Sin embargo, en este caso el valor de significación ($p=0.037$) es inferior a 0.05, lo que sugiere que esta correlación es estadísticamente significativa al nivel del 5%. Esto implica que podría existir una relación entre el género y el conocimiento de autocuidado en la muestra, aunque esta relación es débil.

Tabla 5.2.8.*Prueba de correlación entre procedencia y nivel de conocimiento de autocuidado*

				Procedencia	Conocimiento de autocuidado
Rho	de	Procedencia	Coeficiente	de 1,000	,102
Spearman			correlación		
			Sig. (bilateral)	.	,211
			N	152	152
		Conocimiento	Coeficiente	de ,102	1,000
		de autocuidado	correlación		
			Sig. (bilateral)	,211	.
			N	152	152

La Tabla 5.2.8 examina la relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento de autocuidado. El coeficiente de correlación de Spearman es 0.102, indicando una correlación positiva muy débil entre ambas variables. Con un valor de significación de 0.211, que es superior a 0.05, esta correlación no es estadísticamente significativa.

Tabla 5.2.9.

Prueba de correlación entre ingreso económico y nivel de conocimiento de autocuidado

				Ingreso económico	Conocimiento de autocuidado
Rho de Spearman	Ingreso económico	Coeficiente de correlación	de	1,000	-,110
		Sig. (bilateral)		.	,176
		N		152	152
	Conocimiento de autocuidado	Coeficiente de correlación	de	-,110	1,000
		Sig. (bilateral)		,176	.
		N		152	152

La Tabla 5.2.9 muestra el análisis de correlación de Spearman entre el ingreso económico y el nivel de conocimiento de autocuidado. El coeficiente de correlación obtenido es -0.110, lo cual indica una relación negativa muy débil entre el ingreso económico y el conocimiento de autocuidado. El valor de significación de 0.176 es mayor a 0.05, lo que implica que esta correlación no es estadísticamente significativa.

Tabla 5.2.10.*Prueba de correlación entre tipo de vivienda y nivel de conocimiento de autocuidado*

				Tipo de vivienda	de Conocimiento de autocuidado
Rho Spearman	de Tipo de vivienda	Coeficiente de correlación	de	1,000	-,044
		Sig. (bilateral)		.	,590
		N		152	152
	Conocimiento de autocuidado	Coeficiente de correlación	de	-,044	1,000
		Sig. (bilateral)		,590	.
		N		152	152

Por otro lado, la Tabla 5.2.10 presenta la prueba de correlación de Spearman entre el tipo de vivienda y el nivel de conocimiento de autocuidado. El coeficiente de correlación es -0.044, indicando también una correlación negativa extremadamente débil entre estas variables. El valor de significación es 0.590, que supera el umbral de 0.05, lo que indica que esta correlación tampoco es estadísticamente significativa.

5.3. Otros resultados

Criterios para tomar decisión de una prueba de normalidad

- Shapiro Wilk para grados de libertad ≤ 50
- Kolmogorov- Smirnov para grados de libertad > 50

Formulación de la hipótesis nula (H0) y alterna (H1)

H0: p-valor $0.000 \geq 0.05$. La variable aleatoria sigue una distribución normal, por lo tanto, es paramétrica.

H1: p-valor $0.000 \leq 0.05$. La variable aleatoria no sigue una distribución normal, por lo tanto, es no paramétrica.

Tabla 5.3.1.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Grado de instrucción	,253	152	,000	,840	152	,000
Ocupación	,260	152	,000	,790	152	,000
Estado Civil	,379	152	,000	,692	152	,000
Religión	,473	152	,000	,522	152	,000
Tipo de familia	,325	152	,000	,736	152	,000
Edad	,273	152	,000	,790	152	,000
Género	,415	152	,000	,605	152	,000
Procedencia	,398	152	,000	,618	152	,000
Ingreso económico	,251	152	,000	,803	152	,000
Tipo de vivienda	,496	152	,000	,340	152	,000
Conocimiento de autocuidado	,339	152	,000	,754	152	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La Tabla 5.2.1 presenta los resultados de las pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk; sin embargo, se tomaron los resultados de Kolmogorov-Smirnov por criterio de decisión para muestras mayores a 50 grados de libertad. Los valores de significancia (Sig.) muestran que, todos los valores están por debajo de 0.05, lo cual indica que los datos no siguen una distribución normal en ninguna de las variables analizadas, por ello, se usó la prueba de correlación no paramétrica de Rho de Spearman.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis General

H0: No existe una asociación entre factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H1: Existe una asociación entre factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión

Si el p-valor >0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p-valor <0.05 ; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estadística de prueba

Correlación de Rho de Spearman

Análisis estadístico

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	-,105	,198

Decisión estadística

De acuerdo con el resultado obtenido, existe una relación indirecta y no significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Conclusión

Las variables se asocian de manera indirecta (-0.105) y no significativa ($p=0.198$), Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que, no hay suficiente evidencia para demostrar que los factores sociodemográficos se relacionan con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Hipótesis específica 1

H0: No existe una asociación entre factores sociales en su dimensión grado de instrucción y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H1: Existe una asociación entre factores sociales en su dimensión grado de instrucción y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión

Si el p-valor >0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p-valor <0.05 ; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estadística de prueba

Correlación de Rho de Spearman

Análisis estadístico

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	,101	,215

Decisión estadística

De acuerdo con el resultado obtenido, existe una relación directa y no significativa entre los factores sociales en su dimensión grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Conclusión

Las variables se asocian de manera indirecta (101) y no significativa ($p=0.215$), Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que, no hay suficiente evidencia para demostrar que los factores sociales en su dimensión grado de instrucción se relacionan con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H0: No existe una asociación entre factores sociales en su dimensión ocupación y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H1: Existe una asociación entre factores sociales en su dimensión ocupación y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión

Si el p-valor >0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p-valor <0.05 ; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estadística de prueba

Correlación de Rho de Spearman

Análisis estadístico

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	-,084	,304

Decisión estadística

De acuerdo con el resultado obtenido, existe una relación indirecta y no significativa entre los factores sociales en su dimensión ocupación y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Conclusión

Las variables se asocian de manera indirecta (101) y no significativa ($p=0.215$), Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que, no hay suficiente evidencia para demostrar que los factores sociales en su dimensión ocupación se relacionan con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H0: No existe una asociación entre factores sociales en su dimensión estado civil y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H1: Existe una asociación entre factores sociales en su dimensión estado civil y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión

Si el p-valor >0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p-valor <0.05 ; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estadística de prueba

Correlación de Rho de Spearman

Análisis estadístico

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	,212	,009

Decisión estadística

De acuerdo con el resultado obtenido, existe una relación directa y significativa entre los factores sociales en su dimensión estado civil y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Conclusión

Las variables se asocian de manera directa (0.212) y significativa ($p=0.009$). Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que, los factores sociales en su dimensión estado civil se relacionan significativamente con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024; es decir, el estado civil tiene alguna influencia en el nivel de conocimiento de autocuidado.

H0: No existe una asociación entre factores sociales en su dimensión religión y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H1: Existe una asociación entre factores sociales en su dimensión religión y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión

Si el p-valor >0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p-valor <0.05 ; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estadística de prueba

Correlación de Rho de Spearman

Análisis estadístico

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	-,119	,143

Decisión estadística

De acuerdo con el resultado obtenido, existe una relación indirecta y no significativa entre los factores sociales en su dimensión religión y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Conclusión

Las variables se asocian de manera indirecta (-0.119) y no significativa ($p=0.143$), Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que, no hay suficiente evidencia para demostrar que los factores sociales en su dimensión religión se relacionan con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H0: No existe una asociación entre factores sociales en su dimensión tipo de familia y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H1: Existe una asociación entre factores sociales en su dimensión tipo de familia y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión

Si el p-valor >0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p-valor <0.05 ; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estadística de prueba

Correlación de Rho de Spearman

Análisis estadístico

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	-,119	,143

Decisión estadística

De acuerdo con el resultado obtenido, existe una relación indirecta y no significativa entre los factores sociales en su dimensión tipo de familia y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Conclusión

Las variables se asocian de manera indirecta (-0.119) y no significativa ($p=0.143$), Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que, no hay suficiente evidencia para demostrar que los factores sociales en su dimensión tipo de familia se relacionan con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Hipótesis específica 2

H0: No existe una asociación entre factores demográficos en su dimensión edad y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H1: Existe una asociación entre factores demográficos en su dimensión edad y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión

Si el p-valor >0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p-valor <0.05 ; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estadística de prueba

Correlación de Rho de Spearman

Análisis estadístico

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	-,050	,545

Decisión estadística

De acuerdo con el resultado obtenido, existe una relación indirecta y no significativa entre los factores demográficos en su dimensión edad y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Conclusión

Las variables se asocian de manera indirecta (-0.050) y no significativa ($p=0.545$), Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que, no hay suficiente evidencia para demostrar que los factores demográficos en su dimensión edad se relacionan con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H0: No existe una asociación entre factores demográficos en su dimensión género y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H1: Existe una asociación entre factores demográficos en su dimensión género y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión

Si el p-valor >0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p-valor <0.05 ; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estadística de prueba

Correlación de Rho de Spearman

Análisis estadístico

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	-,169	,037

Decisión estadística

De acuerdo con el resultado obtenido, existe una relación indirecta y significativa entre los factores demográficos en su dimensión género y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Conclusión

Las variables se asocian de manera indirecta (-0.169) y significativa ($p=0.037$), Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que, los factores demográficos en su dimensión género se relacionan significativamente con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H0: No existe una asociación entre factores demográficos en su dimensión procedencia y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H1: Existe una asociación entre factores demográficos en su dimensión procedencia y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión

Si el p-valor >0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p-valor <0.05 ; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estadística de prueba

Correlación de Rho de Spearman

Análisis estadístico

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	,102	,211

Decisión estadística

De acuerdo con el resultado obtenido, existe una relación indirecta y no significativa entre los factores demográficos en su dimensión procedencia y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Conclusión

Las variables se asocian de manera directa (0.102) y no significativa ($p=0.211$), Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que, no hay suficiente evidencia para demostrar que los factores demográficos en su dimensión procedencia se relacionan con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H0: No existe una asociación entre factores demográficos en su dimensión ingreso económico y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H1: Existe una asociación entre factores demográficos en su dimensión ingreso económico y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión

Si el p-valor >0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p-valor <0.05 ; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estadística de prueba

Correlación de Rho de Spearman

Análisis estadístico

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	-,110	,176

Decisión estadística

De acuerdo con el resultado obtenido, existe una relación indirecta y no significativa entre los factores demográficos en su dimensión ingreso económico y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Conclusión

Las variables se asocian de manera directa (0.110) y no significativa ($p=0.176$), Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que, no hay suficiente evidencia para demostrar que los factores demográficos en su dimensión ingreso económico se relacionan con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H0: No existe una asociación entre factores demográficos en su dimensión tipo de vivienda y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

H1: Existe una asociación entre factores demográficos en su dimensión tipo de vivienda y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regla de decisión

Si el p-valor >0.05 ; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si el p-valor <0.05 ; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estadística de prueba

Correlación de Rho de Spearman

Análisis estadístico

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	-,044	,590

Decisión estadística

De acuerdo con el resultado obtenido, existe una relación indirecta y no significativa entre los factores demográficos en su dimensión tipo de vivienda y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Conclusión

Las variables se asocian de manera indirecta (-0.044) y no significativa ($p=0.590$), Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que, no hay suficiente evidencia para demostrar que los factores demográficos en su dimensión tipo de vivienda se relacionan con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

El objetivo de esta investigación fue determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del hospital regional Rezola - Cañete 2024.

En cuanto a la hipótesis general, los resultados mostraron que no existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado, ya que el coeficiente de correlación de Spearman fue de -0.105 con un valor de p de 0.198 , superior al nivel de significancia de 0.05 . este resultado sugiere que, en la muestra estudiada, los factores sociodemográficos no tienen una influencia directa sobre el nivel de conocimiento de autocuidado en los pacientes post operados.

En lo que respecta a las hipótesis específicas, los factores sociales y demográficos, como el grado de instrucción, la ocupación, la religión, el estado civil, la procedencia, el ingreso económico, el tipo de vivienda y el tipo de familia, no mostraron relaciones significativas con el conocimiento sobre autocuidado, salvo en el caso del estado civil. este factor mostró una relación directa y significativa (coeficiente de correlación = 0.212 , $p = 0.009$), lo que indica que el estado civil podría influir de manera relevante en el conocimiento de autocuidado en los pacientes post operados.

Los resultados obtenidos sugieren que, en general, los factores sociodemográficos no influyen de manera significativa en el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados en el hospital regional Rezola. este hallazgo es relevante ya que refuerza la idea de que el conocimiento sobre autocuidado podría depender de otros factores, como las intervenciones educativas, el apoyo familiar o el entorno social cercano, más que de las características sociodemográficas de los pacientes.

Es importante destacar que el estado civil mostró una relación significativa con el nivel de conocimiento, lo que podría implicar que los pacientes casados o con pareja tienen un mayor apoyo y motivación para adherir a las prácticas de autocuidado, dado que el entorno familiar y el compromiso social pueden jugar un papel importante en la educación en salud.

Los resultados obtenidos permiten rechazar la hipótesis alterna (h1) para la mayoría de los factores sociodemográficos, ya que la mayoría de las correlaciones fueron indirectas y no significativas. Sin embargo, en el caso del estado civil, se aceptó la hipótesis alterna (h1), dado que se encontró una relación significativa entre este factor y el nivel de conocimiento sobre autocuidado.

Este estudio contrasta con algunos estudios previos que han demostrado una asociación significativa entre factores sociodemográficos y el conocimiento de autocuidado. Por ejemplo, internacionalmente, el estudio de Alsalman et al. (2024) realizado en Arabia Saudita centrado en el conocimiento sobre prediabetes, concluyó que factores como la edad, el nivel educativo y los ingresos familiares tienen una asociación significativa con el conocimiento. Este resultado **no concuerda** con nuestra investigación, donde ninguno de estos factores mostró una relación relevante, salvo el estado civil. Esto sugiere que, en nuestro contexto, el conocimiento sobre autocuidado puede no depender exclusivamente de factores demográficos como en otros países.

De manera similar, Negal et al. (2021) en Etiopía concluyeron que el estado civil, la ocupación y el nivel socioeconómico influyen significativamente en el autocuidado de pacientes diabéticos. En este caso, el hallazgo de que el estado civil es relevante concuerda con nuestra investigación. Sin embargo, el hecho de que la ocupación y el nivel socioeconómico no tengan un impacto significativo no concuerda con nuestros resultados, lo que sugiere que estos factores podrían ser menos determinantes en la población estudiada.

El estudio de Narváez E. et al. (2019) en Colombia sobre la prevención del pie diabético mostró que el 68.6% de los participantes tenían un alto nivel de conocimiento, influenciado por diversas prácticas de autocuidado. Esta investigación no concuerda con nuestros resultados, ya que encontramos que el conocimiento sobre autocuidado no está influido de manera significativa por factores sociodemográficos, salvo el estado civil. Esto refuerza la idea de que el contexto local juega un papel determinante

A nivel nacional, los hallazgos de esta investigación también presentan discrepancias significativas con estudios previos. Reyes (2022) encontró que el conocimiento y la actitud del paciente están significativamente relacionados con los cuidados de enfermería en la etapa postquirúrgica. Esto concuerda parcialmente con nuestro hallazgo respecto al estado civil, ya que este factor mostró una relación significativa, pero no concuerda en general, pues otros factores sociodemográficos no tuvieron el mismo impacto.

Por su parte, Tovar (2021) en su estudio sobre pacientes postoperados de catarata, concluyó que un bajo nivel de conocimiento incrementa las complicaciones postoperatorias en un 27%. Esto no concuerda con los resultados obtenidos en nuestra investigación, donde no se encontró una relación significativa general entre el conocimiento y los factores sociodemográficos, salvo el estado civil.

Buitrón (2020) evidenció que el 92% de los pacientes postoperados de apendicectomía desconocían las medidas de autocuidado. Esto concuerda con nuestra investigación en el sentido de que los niveles de conocimiento sobre autocuidado pueden ser bajos, pero no concuerda en cuanto al impacto de los factores sociodemográficos, los cuales no resultaron determinantes en nuestro estudio.

Por último, Cárdenas (2021) identificó que la edad, el tiempo quirúrgico y la automedicación se asocian con complicaciones postoperatorias, pero no exploró directamente el conocimiento sobre autocuidado. Aunque este estudio no concuerda directamente con nuestros resultados, su enfoque en factores clínicos destaca la necesidad de considerar variables adicionales para un análisis integral.

Es relevante reflexionar sobre los resultados obtenidos y considerar que el conocimiento sobre autocuidado es un comportamiento multifactorial. Si bien factores como el grado de instrucción, la ocupación y el ingreso económico son relevantes en algunos contextos, este estudio sugiere que el apoyo social y familiar, particularmente el estado civil, podría tener un mayor impacto en la capacidad de los pacientes para adherir a las prácticas de autocuidado. Este hallazgo invita a una reflexión sobre la necesidad de personalizar las estrategias educativas en salud, adaptándolas a las

características individuales de los pacientes más allá de los factores sociodemográficos tradicionales.

Los resultados de esta investigación no proporcionan evidencia suficiente para demostrar que los factores sociodemográficos, en su mayoría, influyen significativamente en el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados del hospital regional Rezola – cañete, sin embargo, el estado civil emergió como un factor relevante que merece una mayor atención en futuras investigaciones, dado su impacto en el conocimiento de autocuidado. esto resalta la importancia de considerar no solo las características sociodemográficas, sino también otros aspectos del entorno social y familiar al diseñar programas educativos en salud.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La responsabilidad refleja el valor ético presente en cada individuo. Es un acto completamente voluntario que promueve el respeto, la transparencia y la cordialidad hacia los demás. Por esta razón, a lo largo de todo el proceso de esta investigación, se mantuvo un enfoque basado en la transparencia y el respeto a la confidencialidad desde el inicio hasta la obtención de los resultados.

VII. CONCLUSIONES

- A. Luego de evaluar los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados, se determinó que, no existe una asociación significativa en las dimensiones grado de instrucción, religión, ocupación, tipo de familia, edad, procedencia, ingreso económico y tipo de vivienda, lo cual indica que, dichos factores sociodemográficos no influyen de manera relevante en el conocimiento sobre autocuidado de los pacientes en esta población específica.
- B. Se determinó que los factores sociales en su dimensión estado civil se relacionan significativamente ($p=0.009$) con el nivel de conocimientos sobre autocuidado. Entre los casados, el 37.5% tiene un conocimiento bajo y el 62.5% tiene un conocimiento regular, sin presencia de conocimiento alto. Los solteros muestran un 32.3% con conocimiento bajo, un 58.6% regular y un 9.1% alto, lo que indica una ligera ventaja en el conocimiento alto frente a los casados. En el grupo de convivientes, el 13.5% presenta un conocimiento bajo, el 70.3% regular y el 16.2% alto, destacándose como el grupo con mayor proporción de conocimiento alto. Es decir, el estado civil tiene alguna influencia en el nivel de conocimiento de autocuidado. No se encontró significancia en las dimensiones.
- C. Se determinó que los factores demográficos en su dimensión género se relaciona se relacionan significativamente ($p=0.037$) con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los pacientes post operados. Entre las mujeres encuestadas, el 22.4% tiene un conocimiento bajo, el 66.3% tiene un conocimiento regular y el 11.2% alcanza un nivel alto de conocimiento. En comparación, los hombres presentan un 29.6% en el nivel de conocimiento bajo, el 53.7% en el regular y el 16.7% en el alto. Esto indica que, aunque las mujeres tienen una mayor proporción en el nivel regular, los hombres muestran un porcentaje ligeramente superior en el nivel alto de conocimiento.

VIII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Regional Cañete - Rezola y a los responsables de los programas de salud pública que trabajan directamente con pacientes postoperados en esta institución. Diseñar e implementar programas de educación en salud específicamente dirigidos a pacientes postoperados, considerando factores sociodemográficos relevantes identificados en el estudio, como el estado civil y género. Se propone desarrollar materiales educativos diferenciados según las características del paciente, por ejemplo, orientados a solteros, casados o convivientes. Las actividades pueden incluir talleres presenciales en el hospital, sesiones grupales con contenido práctico y el uso de plataformas digitales para el acceso remoto. Además, se recomienda emplear un lenguaje claro y recursos visuales para asegurar que el mensaje sea comprensible para todos los pacientes, independientemente de su nivel educativo o procedencia. Esta recomendación busca mejorar el conocimiento sobre autocuidado en los pacientes postoperados, facilitando su recuperación y reduciendo las complicaciones derivadas de prácticas inadecuadas. Beneficiando a los pacientes postoperados atendidos en el Hospital Regional Cañete - Rezola, especialmente aquellos en situaciones de vulnerabilidad, como los solteros o con menor nivel educativo.

A los equipos de salud multidisciplinarios del Hospital Regional Cañete - Rezola, encargados de brindar educación a los pacientes postoperados. Implementar programas educativos diferenciados por género, en respuesta a las diferencias identificadas en el nivel de conocimiento sobre autocuidado entre hombres y mujeres. Se sugiere organizar sesiones educativas adaptadas para hombres y mujeres, incorporando ejemplos prácticos y testimonios que se alineen con las experiencias y necesidades de cada grupo. Estas sesiones pueden llevarse a cabo en el hospital o en entornos comunitarios cercanos, con el apoyo de guías impresas, videos educativos y dinámicas participativas que fomenten el aprendizaje práctico. Este enfoque busca fortalecer el conocimiento sobre autocuidado en ambos géneros, asegurando que los contenidos sean significativos y aplicables a sus realidades particulares, lo que puede mejorar la recuperación postoperatoria. Beneficiando a hombres y mujeres postoperados atendidos en el hospital, quienes recibirán

información adaptada a sus necesidades específicas, y a los equipos de salud, que podrán observar mejoras en la adherencia a las recomendaciones de autocuidado.

A los programas comunitarios y las unidades de educación en salud del Hospital Regional Cañete - Rezola. Desarrollar estrategias educativas focalizadas en los grupos más vulnerables, como los solteros y aquellos con menor nivel educativo, quienes mostraron un menor conocimiento sobre autocuidado en el estudio. Se propone diseñar campañas educativas accesibles y específicas para estos grupos, utilizando un lenguaje sencillo, materiales visuales y ejemplos prácticos. Estas estrategias pueden implementarse a través de talleres comunitarios, sesiones educativas en el hospital o visitas domiciliarias. Además, se pueden formar alianzas con líderes comunitarios para aumentar el alcance de estas iniciativas. El objetivo es reducir las brechas en el conocimiento sobre autocuidado en los grupos más vulnerables, promoviendo una recuperación postoperatoria más efectiva y disminuyendo posibles complicaciones de salud. Beneficiando a los solteros, personas con menor nivel educativo y otros grupos vulnerables atendidos en el Hospital Regional Cañete - Rezola, así como al sistema de salud, al disminuir las complicaciones asociadas a un bajo nivel de conocimiento sobre autocuidado.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gavilán Quispe, Johana. Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado del profesional de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica de una clínica privada - 2023 [Internet] Tesis de grado. Lima - Perú. UMA. 2023 [Consultado 13 agosto 2024]. Disponible en: <https://orcid.org/0009-0008-2964-4893>
2. Huarote Landeo CF, Luna Cydejko JC. Cirugía Global: Abordando la epidemia desatendida de las intervenciones quirúrgicas. Interciencia médica. 2024 feb 9;14(1):4–6. Disponible en: <https://intercienciamedica.com/index.php/intercienciamedica/article/view/189/163>
3. Lozano-Suárez N, Polanía-Sandoval CA, García-Méndez JP, Velandia-Sánchez CA, Saavedra JD, Corso-Ramírez JM, et al. Mortalidad perioperatoria en Tolima, perspectivas del cuarto indicador de The Lancet Commission on Global Surgery: Un análisis preliminar de la cohorte prospectiva del estudio Colombian Surgical Outcomes Study (ColSOS). [Internet] Revista Colombia. Bogotá - Colombia. Sep;38(3):501-11. 2023. [consultado 15 de agosto 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v38n3/2619-6107-rcci-38-03-501.pdf>
4. Minsa. Información Estadística de Actividades de Salud. [Internet]. Página Web. Lima - Perú. INCN. 2016 [consultado el 15 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/ANUAL-INFORME-DE-ACTIVIDADES-DE-SALUD-2016.pdf>
5. Hospital Regional de Cañete Rezola. Unidad de Estadística e Informática [Internet]. Página Web. Cañete - Lima. 2024 [consultado el 15 de agosto 2024]. Disponible en: <https://hospitalrezola.gob.pe/paginas/indicador.php>
6. Alsalman R, et al. Conocimientos, actitudes, prácticas y barreras en relación con la prediabetes entre los adultos de Arabia Saudita. [Internet]. Trabajo de investigación. Arabia Saudí – Asia. Cureus. 2024 [consultado el 15 de agosto 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39318934/>
7. Kassa RN, et al. Conocimientos, actitudes y factores asociados sobre el autocuidado entre pacientes ambulatorios con diabetes mellitus en la zona de

- Arsi, sudeste de Etiopía. [Internet]. Trabajo de investigación. Arsi – Etiopia. Plos Global Public. 2021. [consultado el 16 de agosto 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10021671/>
8. Narváez C. Burbano, et al. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. [Internet]. Trabajo de investigación. Nariño - Colombia. Revista criterios. 2019 [consultado el 16 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/76530899/Conocimientos_y_pr%C3%A1cticas_de_autocuidado_en_la_preveni%C3%B3n_del_pie_diab%C3%A9tico
 9. Ghimire P, Shrestha BB, Karki OB, Timilsina B, Neupane A, Bhandari A. Postoperative Surgical Site Infections in the Department of General Surgery of a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. JNMA J Nepal Med Assoc [Internet]. mayo de 2022 [citado 13 de enero de 2025];60(249):439-443. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9252227/>
 10. Salguero Abarca TM, Céleri Fuentes MP. Complicaciones del abdomen agudo quirúrgico. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2019- 2020 [Internet] [Tesis de Grado]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; Ecuador. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8048/1/5.-%20TESIS%20SRTAS%20CELLERI%20Y%20SALGUERO-MED.pdf>
 11. 9. Reyes Soria G. Conocimiento y actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022. [Internet]. Tesis de grado. Lima – Perú. UNW. 2022 [Consultado 17 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7904/T06141451185_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Tovar Mendoza DA. Nivel de conocimiento de autocuidado y su relación con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en clínica oculaser, lima 2022” [Internet] Tesis de grado. Lima – Perú. UNW. 2022 [Consultado 17 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6960/T06147902883_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 13. Cárdenas Huamán, Sandra R. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicectomías en el servicio de cirugía general del

- hospital iii Goyeneche - Arequipa durante la emergencia sanitaria por covid-19. [Internet] Tesis de grado. Arequipa – Perú. UNSA. 2021. [Consultado 17 de agosto 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/46265ace-1779-4808-a959-b81ccb117830/content>
14. Buitrón Domínguez, LB. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía - Hospital de Chancay. [Internet] Tesis de grado. Lima – Perú. UNCV. 2020. [Consultado 17 de agosto 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75964/Buitr%C3%b3n_DLB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Enfermeriavirtual.com. Madeleine Leininger: Teoría de la Enfermería Transcultural. [Internet]. Blog. Enfermería virtual. [consultado el 18 de agosto de 2024] Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/madeleine-leininger-teoria-de-la-enfermeria-transcultural/>
 16. Delgado P. Observatorio. La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió? [Internet]. Artículo web. Monterrey - México. IFE. 2019 [consultado el 18 de agosto 2024]. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/>
 17. Portilla Tejada AA. Factores asociados a las complicaciones postoperatorias en pacientes con carcinoma gástrico avanzado, instituto regional de enfermedades neoplásicas del Sur Arequipa, 2013-2019 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2020 [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10181>
 18. Naranjo Hernández, Ydalsys, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet] Artículo. Cuba. UCM. 2017. [Consultado 18 de agosto 2024]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/madeleine-leininger-teoria-de-la-enfermeria-transcultural/>
 19. 16. Vallejo, Silvana, et al. Nivel de conocimiento sobre autocuidado al momento del alta de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el hospital J.R. Vidal. [Internet] Artículo. Argentina. UNNE. 2017. [Consultado 18 de agosto 2024]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21658/21385>

20. Alan, David, Cortez, Liliana. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet] Libro. Machala – Ecuador. UTM. 2018. [Consultado 18 de agosto 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
21. OMS. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet] Artículo. OPS. 2022. [Consultado 18 de agosto 2024]. Disponible en:
22. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf
23. Quirúrgica - Los mejores cirujanos en Barcelona. Recomendaciones para dietas postquirúrgicas. [Internet]. Revista. Barcelona - España. 2015 [consultado el 19 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.quirurgica.com/wp-content/uploads/2015/03/dietas.pdf>
24. Centro Médico ABC. Cuidados en casa después de una cirugía. [Internet] Revista. México. CMABC. 2023 [consultado el 19 de agosto 2024]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/cuidados-en-casa-despues-de-una-cirugia/>
25. Fundasil. Manual del autocuidado. [Internet]. Trabajo de investigación. San Ramón – Chile. Iniciativa spotlight. [consultado el 19 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
26. Pedrajas Navas J. Bases neuromédicas del dolor. [Internet] Artículo. Madrid - España. SciELO. 2008 [consultado el 19 de agosto 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n3/v19n3a02.pdf>
27. Gutiérrez Reyes, A, et al. Modelo de atención en el paciente postoperado de columna vertebral en el Instituto Nacional de Rehabilitación. [Internet]. Revista. México. UNAM. 2008 [consultado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1028495/416-manuscrito-anonimo-795-1-10-20180417.pdf>
28. Gustavo Sposob. Concepto Factores demográficos - Concepto, para que sirven y ejemplos. [Internet]. Página web. Concepto. 2024. [consultado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/factores-demograficos/#ixzz8ovvWk61H>

29. Fingermann H. Concepto de edad. [Internet]. Página web.. Deconceptos.com. 2009. [consultado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
30. Morales Sánchez Julieta. Ciclo de Conferencias con perspectiva de género. [Internet]. Libro. México UNAM. 2006 p. 49–50 Colección TEPJF. [consultado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/5398-ciclo-de-conferencias-con-perspectiva-de-genero-coleccion-tepjf>
31. Krause Gabriela. Definición de procedencia. [Internet]. Página web. Definicion.com. 2023. p. 1–2 Acepcciones, etimología, Derecho. [consultado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://definicion.com/procedencia/>
32. Euroinnova. ¿Qué es un ingreso económico?. [Internet]. Página web. España. International online education. 2024. [consultado el 21 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/que-es-un-ingreso-economico>
33. DesignMod. Tipos de vivienda: Una clasificación detallada y útil. [Internet]. Pagina web. GeneratePress. 2023. [consultado el 21 de septiembre 2024]. Disponible en: https://designmob.es/tipos-de-vivienda-una-clasificacion-detallada-y-util/#google_vignette
34. UNFPA. Urbanización. [Internet]. Fondo de Población de la Naciones Unidas. 2024. [consultado el 21 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/urbanizaci%C3%B3n>
35. RAE. residencial | Definición. [Internet]. Pagina web. Real Académica Española. 2024. [consultado el 21 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/residencial>
36. Megacosmos. ¿Qué es un asentamiento humano? Entendiendo su importancia y desafíos. [Internet]. revista. Mega Cosmos. [consultado el 21 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://mega-cosmos.com/que-es-un-asentamiento-humano-entendiendo-su-importancia-y-desafios/>
37. PAHO/WHO. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Página web. OPS. 2009. [consultado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

38. Paula Elizalde. infobae. 2023 [cited 2024 Nov 18]. ¿Cuáles son los grados y títulos en Perú, para qué sirven y en qué se diferencian? Available from: <https://www.infobae.com/peru/2023/06/20/cuales-son-los-grados-y-titulos-en-peru-para-que-sirven-y-en-que-se-diferencian/>
39. Mia Miñan. ejemplosWeb. 2024 [cited 2024 Nov 18]. Concepto de Ocupaciones: Definición, Ejemplos y Tipos. Available from: <https://ejemplosweb.de/ocupaciones-definicion-ejemplos-tipos/>
40. el comercio. EL COMERCIO PERÚ. 2024 [cited 2024 Nov 18]. INEI: tasa de desempleo. Available from: <https://elcomercio.pe/economia/inei-tasa-de-desempleo-aumento-07-punto-porcentual-en-el-2023-ultimas-noticia/>
41. conceptos Jurídicos. conceptosJuridicos.com. 2024 [cited 2024 Nov 18]. Estado civil: definición, clasificación e inscripción. Available from: https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/#google_vignette
42. Andrea Imaginario. Significados.com. 2023 [cited 2024 Nov 18]. Qué es la Religión). Available from: <https://www.significados.com/religion/>
43. canal IPE. Canal IPe. 2023 [cited 2024 Nov 18]. Sociedad: ¿Cuáles son las religiones que se practican en Perú? Available from: <https://www.canalipe.gob.pe/noticias/television/sociedad-cuales-son-las-religiones-que-se-practican-en-peru>
44. ▷ Tipos de familias: Características y clasificación completa [Internet]. [cited 2024 Nov 19]. Available from: <https://psicologiaya.com/diversidad/los-8-tipos-de-familias-y-sus-caracteristicas/>
45. Familia - Concepto, tipos, evolución, valores y características [Internet]. [cited 2024 Nov 19]. Available from: <https://concepto.de/familia/>
46. Kang E, et al. El papel de las enfermeras en la impartición de educación al alta a pacientes de cirugía general: un estudio cualitativo. [Internet]. Artículo Científico, Australia. PubMed. 2020 [consultado el 20 de agosto 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281678/>
47. Instituto nacional de cáncer. Diccionario de cáncer del NCI . [Internet]. Estados Unidos. Comprehensive Cancer Information - NCI. [consultado el 20 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/complicacion>

48. Instituto nacional de cáncer. Diccionario de cáncer del NCI. [Internet]. Estados Unidos. Comprehensive Cancer Information - NCI. [consultado el 20 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/buscar/infeccion/?searchMode=Begins>
49. Catedra de cirugía. Postoperatorio. [Internet]. Revista. Argentina. BLOGS UNC. 2011. [consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://blogs.unc.edu.ar/cirugia/2011/08/08/postoperatorio/>
50. Top Doctors. Recuperación Postquirúrgica. [Internet] Revista. México. Topdoctors. 2024. [consultado el 20 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/recuperacion-postquirurgica/>
51. Bethesda. Cuidado de heridas quirúrgicas abiertas. [Internet] Revista Médica. Estados Unidos. MedlinePlus.2024 [consultado el 20 de agosto 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000040.htm>
52. AEL. Investigación cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Trabajo de investigación. Colima – México. UDC [consultado el 21 de agosto 2024]. Disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>
53. Hernández Sampieri R, et al. Metodología de investigación. [Internet]. Trabajo de investigación. México. McGRAW-HIL. 2010. [consultado el 21 de agosto 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/H.S.%20Tipo%20de%20investigaci%C3%B3n%20seg%C3%BAn%20su%20alcance.pdf>
54. Mendes Costa, IA. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. parte 1: diseños de investigación cuantitativa. [Internet]. Trabajo de investigación. Brasil. Revista latino. 2007. [consultado el 21 de agosto 2024]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
55. Home. ¿Qué es el método deductivo?. [Internet]. Página web. Tesis y Másters. 2024. [consultado el 21 de agosto 2024]. Disponible en: <https://tesisymasters.es/metodo-deductivo/>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Consistencia

Título: “FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST OPERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL CAÑETE - REZOLA, 2024.”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Escala de Medición	Metodología
¿En qué medida los factores sociodemográficos se asocian con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024?	Evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.	Existe una asociación entre factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.	Factores sociales:		Métodos de investigación: Hipotético deductivo, Tipo de investigación: Descriptiva Nivel de investigación: Correlacional Diseño de investigación: No experimental Enfoque de Investigación: Cuantitativo Población: 252 paciente Muestra:
			Grado de instrucción	Ordinal	
			Estado civil	Nominal	
			Religión	Nominal	
			Ocupación	Nominal	
			Tipo de familia	Nominal	
			Factores Demográficos:		
			Edad	Razón	
			Genero	Nominal	
			Procedencia	Nominal	
			Ingreso económico	Nominal	
Tipo de vivienda	Nominal				

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Escala de Medición	Metodología
<p>¿En qué medida los factores sociales se asocian con el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024?</p> <p>¿En qué medida los factores demográficos se asocian con el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024?</p>	<p>Determinar la asociación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.</p> <p>Determinar la asociación entre los factores demográficos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.</p>	<p>Existe una asociación entre factores sociales y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.</p> <p>Existe una asociación entre los factores demográficos y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.</p>	<p>Autocuidado</p>		<p>152 pacientes</p>
			<p>Manejo del Dolor</p>	<p>Nominal</p>	
			<p>Higiene</p>	<p>Nominal</p>	
			<p>Cuidado de la Herida</p>	<p>Nominal</p>	
			<p>Alimentación</p>	<p>Nominal</p>	
			<p>Movilización Temprana</p>	<p>Nominal</p>	

Anexo 2
Instrumento validado
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE FRENTE A LOS
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL POST QUIRURGICO MEDIATO

INTRODUCCION

Buenos días señor (a): Somos egresadas de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad deseamos desarrollar un estudio factores sociodemográficos asociados a nivel de conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes, con la finalidad de evaluar la asociación la relación que existe entre lo social demográfico y el conocimiento del autocuidado postoperatorio, solicitándole su colaboración al responder con sinceridad este cuestionario MARCANDO con X, la respuesta que crea conveniente.

Los datos solo son con fines exclusivos de investigación. Se le agradece anticipadamente por su participación.

DATOS GENERALES:

1. Factor Demográfico

- a. Edad: _____
- b. Género: () Hombre () Mujer
- c. Procedencia: () Urbano () Rural
- d. Ingreso económico: () < 930 () 931 a 1500 () 1501 a 3000
- e. Tipo de vivienda: Urbanización () A.A. H.H. () Residencial ()

2. Factor Social

- a. Grado de instrucción: Sin educación () Primaria () Secundaria () Superior () técnico ()
- b. Ocupación: dependiente () independiente () jubilado () ama de casa () desempleado ()
- c. Estado civil: Casado () Viudo () Soltero () conviviente () Divorciado ()
- d. Religión: católico () cristiano () Evangélico () Otros ()

e. Tipo de familia: Nuclear () Extensa () Compuesta ()

3. Nivel de Conocimiento

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

El siguiente cuestionario fue realizado por Reyes Soria, Geovanna Jeanette en su trabajo de investigación “Conocimiento y actitud del paciente frente a los cuidados de enfermería en la etapa post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, 2022”

CONOCE (C) NO CONOCE (NC)

Nº	MANEJO DEL DOLOR	Conoce	No Conoce
1	¿Sabe de qué forma podría disminuir el dolor?		
2	¿Qué medicamentos para el dolor tomara usted?		
3	¿Cuál es la frecuencia de toma de pastillas para el dolor?		
4	¿Durante cuantos días tomara pastillas para el dolor?		
	HIGIENE		
5	¿Después de cuánto tiempo podrá realizar su aseo personal?		
6	¿Qué medidas de higiene son las necesarias?		
7	¿Cómo debe de limpiar la herida operatoria cuando sangra?		
8	¿Cuál es la forma recomendada para bañarse?		
	CUIDADO DE LA HERIDA		
9	¿Cuántas veces al día debe cambias el apósito de su herida?		
10	¿Sabe que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa?		
11	¿Cómo debe de mantener la herida limpia en casa?		
12	¿Qué material debe usa para limpiar la herida?		
	ALIMENTACIÓN		
13	¿Cuántas horas después de la cirugía puede probar alimentos?		

14	¿Cuáles son las recomendaciones generales de después de la operación?		
15	¿Qué alimentos debe ingerir después de la cirugía?		
16	¿Cuáles son los alimentos que no debe ingerir después de la cirugía?		
17	¿Qué alimentos grasos no debe ingerir?		
	MOVILIZACION TEMPRANA		
18	¿Cuánto tiempo necesita usted para poder realizar sus actividades diarias?		
19	¿Qué peso aproximado es recomendado levantar después de la cirugía?		
20	¿Qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted?		

Anexo 3

Consentimiento Informado

Estimado Sr. (a, ita):

Somos las Srtas. Aida Vicente Robles y Vanessa Lucero Reyes Colonio, egresadas de la UNAC, responsable del trabajo de investigación titulado: **“Factores sociodemográficos asociados a nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes post operados en el hospital regional Cañete - Rezola, 2024”**

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo: Evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimientos sobre autocuidado en lo pacientes post operados del Hospital Regional Rezola - Cañete 2024.

Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre nivel de conocimiento del autocuidado, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos. La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro del hospital. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación. Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos 973 059 215 - 952394279.

Yo, _____, con DNI _____dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado: “Factores sociodemográficos asociados a nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes post operados en el hospital regional Cañete - Rezola, 2024” realizado por Aida Vicente Robles y Vanessa Lucero Reyes Colonio.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Firma del participante

Fecha

Anexo 4 Base de Datos

N	DIM 1: FACTOR DEMOGRAFICO					DIM 2: FACTOR SOCIAL					DIM 3: MANEJO DE DOLOR				DIM 4: HIGIENE 7				DIM 5: CUIDADO DE LA HERIDA				DIM 6: ALIMENTACION				DIM 7: MOVILIZACION TEMPRANA			
	EDAD	GENERO	PROCED	ING ECO	TIPVIVEN	G INST	Ocupa	EST CIVIL	mov	TIPFAM	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
1	2	1	2	2	2	3	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	3	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	2	1	2	3	4	3	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	1	2	2	2	3	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
5	2	1	2	2	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
6	1	1	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
7	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	2	1	2	2	2	3	1	4	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
9	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
10	2	2	2	2	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11	2	1	1	1	2	3	4	3	3	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
12	1	1	1	3	2	3	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
13	1	2	2	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	3	1	2	2	2	3	4	4	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
15	1	1	2	1	2	3	4	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
16	2	1	1	1	2	3	4	4	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
17	2	2	1	1	2	2	5	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
18	3	2	2	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
19	2	1	2	1	2	3	4	4	4	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
20	1	1	1	1	2	3	5	4	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21	2	1	2	1	2	3	4	4	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	2	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
23	1	2	1	2	2	3	1	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	1	1	1	1	2	3	4	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
25	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	2	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
27	1	1	1	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	2	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
29	3	1	1	1	2	1	1	3	2	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	2	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	2	2	2	3	1	3	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
32	2	2	2	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
33	1	1	2	3	2	3	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
34	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
35	1	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
36	1	2	1	1	2	4	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
37	1	1	1	2	2	4	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
38	2	2	2	2	2	3	1	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
39	2	2	2	2	2	4	1	3	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
40	2	2	1	3	2	3	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
41	1	2	1	2	2	3	4	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
42	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
43	2	1	2	2	2	3	4	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
44	1	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	1	1	1	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
46	2	1	1	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
47	3	1	2	1	2	1	5	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
48	3	2	2	1	2	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
49	2	1	1	2	2	4	2	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
50	2	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
51	1	1	1	2	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	2	2	2	2	2	3	2	4	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
53	2	2	1	3	2	3	1	4	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
54	1	1	2	2	2	3	1	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
55	2	2	2	2	2	3	1	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
56	1	1	1	2	2	3	1	4	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
57	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
58	2	1	2	3	2	3	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
59	1	2	1	2	2	3	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
60	2	2	2	3	2	3	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
61	1	2	1	1	2	3	4	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
62	3	1	2	1	2	1	5	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0						

76	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
77	2	2	1	3	1	5	2	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
78	2	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	
79	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
80	3	1	1	1	2	3	4	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
81	2	2	1	3	3	5	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
82	3	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
83	2	1	1	3	2	5	2	3	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
84	1	2	1	3	2	2	1	1	1	3	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
85	3	1	1	1	2	1	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
86	1	2	2	1	2	3	4	3	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
87	3	2	2	1	2	2	4	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
88	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	
89	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	
90	3	1	2	1	2	2	4	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	
91	2	2	2	3	2	3	2	1	1	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
92	3	1	2	1	2	2	4	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	
93	3	2	2	1	2	1	4	3	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	
94	2	1	2	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	
95	2	1	1	3	1	3	2	3	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
96	2	1	2	3	2	5	1	3	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
97	2	1	2	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
98	3	1	2	1	2	1	5	3	3	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
99	2	2	2	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
100	3	1	2	1	2	2	5	3	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
101	1	2	1	1	2	3	4	3	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	
102	1	1	2	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
103	1	1	2	1	2	3	4	3	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
104	2	2	2	2	2	3	4	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	
105	2	1	2	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
106	2	2	2	1	2	5	4	3	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
107	1	1	2	2	2	3	2	3	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	
108	2	1	2	2	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	
109	1	1	1	1	2	5	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
110	2	2	2	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
111	2	2	2	2	2	2	1	4	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
112	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
113	2	1	2	2	2	5	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
114	3	1	1	1	2	1	4	3	3	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
115	2	2	1	3	2	3	2	4	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	
116	2	1	2	2	2	5	1	3	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
117	2	1	2	2	2	5	4	4	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
118	1	2	2	1	2	3	4	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
119	1	1	1	1	2	3	4	4	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
120	3	2	1	1	2	2	5	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
121	2	1	2	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
122	2	1	2	1	2	3	4	4	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	
123	2	1	2	2	2	3	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	
124	2	1	1	1	2	5	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
125	1	1	1	3	2	5	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
126	2	2	1	2	2	5	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
127	1	1	2	2	2	5	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
128	2	1	2	1	2	5	1	3	2	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
129	2	2	2	2	2	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
130	1	1	2	2	2	3	1	3	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
131	1	2	2	1	2	3	4	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
132	1	1	2	1	2	3	4	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
133	2	1	2	3	2	5	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	
134	2	1	2	3	2	3	2	3	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	
135	1	1	1	2	2	3	2	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
136	2	1	1	2	2	5	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	
137	2	2	2	2	2	3	1	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
138	2	1	2	2	2	3	1	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
139	2	2	1	3	2	5	2	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
140	1	1	1	2	2	3	4	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
141	3	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	
142	3	1	2	1	2	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
143	2	1	2	3	2	2	2	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
144	2	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
145	1	1	1	2	2	5	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
146	1	1	2	1	2	3	4	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0											

Anexo 5
Juicio de expertos

Anexo 6
Confiabilidad del instrumento

**Estadísticas de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	20