



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES POST-
OPERATORIAS MEDIATAS DE COLECISTECTOMÍA. HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

**BARZOLA SUÁREZ ESTEFANÍA ELIZABETH
MACÍAS PANCHANA JENNIFER GISELLE**

TUTORA

LIC. SUÁREZ ANGERÍ YANELIS, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO


2018

CERTIFICADO DE GRAMATÓLO

CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO

Mgs. Patricia Jackeline Tenezaca Panchana, Catedrática de Lengua y Literatura, con domicilio ubicado en Salinas; por medio del presente tengo a bien **CERTIFICAR**: Que he revisado el Trabajo de Investigación elaborado por la **Srta. Estefanía Elizabeth Barzola Suárez**, con C.I. # 2400009847 y **Srta. Jennifer Giselle Macías Panchana**, con C.I. # 2400132888; previo a la Obtención del Título de Licenciadas en Enfermería; cuyo tema es: **"INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES POST - OPERATORIAS MEDIATAS DE COLECISTECTOMÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. 2018"**

La tesis revisada ha sido escrita de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigentes de la Lengua Española.

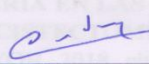

Mgs. Patricia J. Tenezaca Panchana
C.I. N° 0912958303
Registro N° 1006-04-528569
Cel N° 0987668831

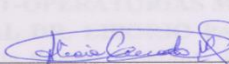
TRIBUNAL DE GRADO

TRIBUNAL DE GRADO


APROBACIÓN DEL TUTOR

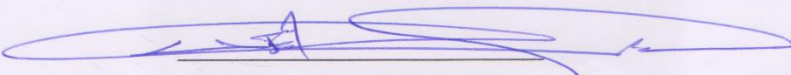
En mi calidad de Titular del trabajo de Investigación **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS MEDIATAS DE COLECIOLITIASIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE LOS CABALLEROS**


Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD


Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA


Lic. Aida García Ruíz, MSc
PROFESORA DE ÁREA


Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc
TUTORA


Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

iii

AGRADECIMIENTO

APROBACIÓN DEL TUTOR

Nuestro agradecimiento sea dirigido de primera mano a Dios por bendecirnos la sabiduría, el entendimiento, la paciencia y sobre todo la salud para lograr cada uno de

En mi calidad de Tutora del trabajo de Investigación **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS MEDIATAS DE COLECISTECTOMÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. 2018**, elaborado por las Srtas. **Barzola Suárez Estefanía Elizabeth** y **Macías Panchana Jennifer Giselle**, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

que continúan la carrera de enfermería quienes se suman a nuestra formación y en especial a la tutora, Lic. Yanelis Suárez, quien dedicó su tiempo para orientarnos y poder desarrollar este trabajo de investigación.

Atentamente,



Barzola Suárez Estefanía Elizabeth

Macías Panchana Jennifer Giselle

Lic. Suárez Angerí Yanelis, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento está dirigido de primera mano a Dios por brindarnos la sabiduría, el entendimiento, la paciencia y sobre todo la salud para lograr cada uno de nuestros objetivos y poder llegar a esta etapa de nuestra formación profesional. A cada uno de nuestros familiares que nos apoyaron incondicionalmente y nos comprendieron en esta lucha por culminar nuestra carrera universitaria.

Y finalmente, nuestro profundo agradecimiento a la Universidad y cada uno de los docentes que conforman la carrera de Enfermería quienes ayudaron a nuestra formación y en especial a la tutora, Lic. Yanelis Suárez, quien dedicó su tiempo para orientarnos y poder desarrollar este trabajo de investigación.

Barzola Suárez Estefanía Elizabeth

Macías Panchana Jennifer Giselle

DECLARACIÓN

INDICE GENERAL	v
CERTIFICADO DE GRADUACIÓN	1
TRIBUNAL DE GRADO	2
APROBACIÓN DEL TUTOR	3
AGRADECIMIENTOS	4
El contenido del presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	7
1. Planteamiento del problema	8
1.1 Descripción del problema	9
1.2 Enunciado del problema	10
1.3 Justificación	11
1.4 Objetivos	12
2. Marco teórico	13
2.1 Marco institucional	14
2.1.1 Marco Legal	15
2.1.2 Organigrama Funcional del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor	16
2.2 Marco contextual	17
2.2.1 Antecedentes Investigativo	18
2.3 Fundamentación de enfermería	19
2.3.1 Proceso de Atención de Enfermería	20
2.3.2 Teoría Cuidado Transpersonal de Watson	21
2.3.3 Teoría de Virginia Henderson y sus Cuidados Necesidades	22
2.4 Deficiencias utilizadas en la investigación	23
2.5 Hipótesis, variables y operaciones	24

<u>ESTEFANIA B.</u>	<u>JENNIFER MACIAS .P.</u>
Barzola Suarez Estefanía Elizabeth	Macias Panchana Jennifer Giselle
CI:2400009847	CI: 2400132888

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DE GRAMATÓLO	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN	v
ÍNDICE GENERAL	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. Planteamiento del problema	3
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Enunciado del problema	4
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5 Viabilidad y factibilidad	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
2.1 Marco Institucional	8
2.1.1 Marco Legal	8
2.1.2 Organigrama Funcional del Hospital Dr. Liborio panchana Sotomayor	10
2.2 Marco contextual	11
2.2.1 Antecedentes Investigativo	11
2.3 Fundamentación de enfermería	21
2.3.1 Proceso de Atención de Enfermería	21
2.3.2 Teoría Cuidado Transpersonal de Watson	23
2.3.3 Teoría de Virginia Henderson y sus Catorce Necesidades	23
2.4 Definiciones utilizadas en la investigación	24
2.5 Hipótesis, variables y operaciones	26

2.5.1	Hipótesis	26
2.5.2	Asociación empírica de variables	26
2.5.3	Operación de variables	26
CAPÍTULO III		28
3.	Diseño Metodológico	28
3.2	Universo y muestra	28
3.3	Técnicas e instrumentos	29
CAPITULO IV		35
4.	Análisis e interpretación de los datos	35
4.1	Conclusiones	38
4.2	Recomendación	39
Bibliografía		40
Apéndices y Anexos		44
Apéndices y Anexos		
Glosario		

INTRODUCCIÓN

La colecistectomía es una operación quirúrgica que consiste en la extirpación de la vesícula biliar, es un procedimiento que permite resolver problemas vesiculares y constituye un tratamiento valioso (Blanco , y otros, 2013).

Según (Arismendi, 2017). En América Latina las estadísticas son del 5% y el 15 % de los habitantes que presentan dicha intervención quirúrgica, la edad más frecuente para que se efectúe la extirpación de la vesícula es entre los 20 y 44 años en el caso de las mujeres; en el caso de los hombres la mayor parte se da en mayores de 44 años.

En el Ecuador se posee valores estadísticos de investigaciones, las cuales especificaron que en el 2015 se efectuaron alrededor de 9.137 extirpaciones de vesículas biliares, y con incremento en el sexo femenino (Moreno, 2017) En la provincia de Santa Elena en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, esta cirugía de vesícula predominan entre sus datos estadísticos; son alrededor de 300 colecistectomía que se realizan al año.

La colecistectomía es una intervención frecuente y su postoperatorio suele ser sencillo. Sin embargo, pueden producirse varias complicaciones, para evitarlas es necesario conocer los factores de riesgo relacionados con el paciente. Complicación es un estado no intencional y no deseado que ocurre durante los cuidados médicos o su seguimiento. Es dañino para la salud del paciente y puede conllevar a la necesidad del tratamiento, y dejar secuelas temporales o permanentes, prolongar la estadía hospitalaria o causar la muerte. (Martos Benítez, Guzmán Breff, Betancourt Plaza, & González Martínez, 2016)

El presente estudio de investigación está enfocado en descubrir cuáles son las complicaciones que ocurren con frecuencia en el post-operatorio mediato en pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital General Doctor Liborio Panchana Sotomayor, a los cuales serán dirigidas las intervenciones de enfermería.

La investigación es de tipo cuantitativa y descriptiva. Tomando como referencia las teorías de cuidado transpersonal de Jean Watson y las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson, con la finalidad de que el paciente obtenga una atención integral y logre su máxima recuperación con la ayuda del personal de salud. Cabe recalcar que el presente trabajo de investigación puede ser utilizado como referencia para un mejor manejo en las intervenciones de enfermería frente a complicaciones.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Las complicaciones post-operatorias mediatas que presentan los pacientes intervenidos quirúrgicamente de colecistectomía, reducirán su incidencia al aplicar intervenciones de enfermería.

1.1 Descripción del problema

Según la OMS indicó, hasta un 25% de los pacientes postquirúrgicos se encuentran hospitalizados, porque sufren complicaciones postoperatorias y la tasa de mortalidad es registrada tras la cirugía, y en la mitad de los casos casi está relacionado con la atención postquirúrgica. (Guanopantì Toapante , 2017)

Complicaciones post-colecistectomía es una complicación postoperatoria que se da durante el periodo desde la cirugía y acabada la cirugía que puede tener una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación del paciente y poner en riesgo una función o la vidas.

Las complicaciones quirúrgicas biliares intraoperatorias consisten en: sangrado, lesión de vaso o vía biliar, mientras que las complicaciones post-operatorias inmediatas son los biliosas, fistulas, sangrado activo y pancreatitis; en la etapa mediata ocurre: fiebre, dolor agudo, ictericia, seroma, infección de la herida, hematoma, sección de colédoco y odditis; en tanto que las complicaciones tardías consisten en: litiasis residual de colédoco y estenosis del mismo (Andrade, Daza, & Solórzano, 2013)

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, por lo general, la cirugía de vesícula predomina entre sus datos estadísticos; es por tal razón que el trabajo de investigación se efectuará en la institución de salud antes mencionada del cantón Santa Elena, específicamente en la sala de hospitalización de cirugía, mediante la valoración de pacientes, para conocer las principales complicaciones post-operatorias mediatas de

colecistectomía, y poder establecer la importancia de medidas terapéuticas que contrarrestan la comorbilidad y mortalidad para lograr ejecutar intervenciones de enfermería eficaces y eficientes hacia el paciente para optimizar la calidad de atención.

Es importante que los profesionales de salud custodien la seguridad del paciente, para ello se debe detectar y corregir anormalidades en etapa temprana para poder realizar los cuidados adecuados y evitar complicaciones graves a futuro.

1.2 Enunciado del problema

De qué manera las intervenciones de enfermería ayudaran a redimir las complicaciones post-operatorias mediatas de pacientes intervenidos de colecistectomía en el Hospital general Liborio Panchana Sotomayor 2018.

Objeto de estudio: Intervenciones de enfermería

Campo de acción: complicaciones post-operatorias mediatas en colecistectomía

1.3 Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un artículo menciona, la colecistectomía se ha convertido en el tratamiento ideal de la litiasis vesicular sustituyendo en gran medida al procedimiento abierto, pero ninguno método está exento de complicaciones. (Organización Mundial de la Salud)

Existe una serie de problemas que pueden presentarse en individuos luego de ser sometidos a intervenciones quirúrgicas, en el postoperatorio estadio en que el paciente debe llegar a su máxima recuperación. Pero que estas problemáticas, talvez no son evidentes a simple vista, sino hasta una debida valoración. Potter & Perry (2015) menciona que los cuidados postoperatorios deben centrarse en los sistemas del organismo que más probablemente se verán afectados por la anestesia, la inmovilización y el trauma quirúrgico.

En su trabajo de investigación (Giraldo , 2013) indica, como resultado que los pacientes en postoperatorio mediato de procedimientos digestivos o biliares, son los que lideran la demandan en cuidados de enfermería en una sala de cirugía, a pesar de que deberían tener cierta dependencia y recalco que enfermería precisa utilizar diagnósticos propios y sus intervenciones correspondientes

Es importante que el profesional de Enfermería custodie la seguridad del paciente mediante la vigilancia, logrando detectar y corregir anomalías en etapa temprana. El presente estudio se realizará con el fin de conocer las complicaciones que ocurren con mayor frecuencia en el post-operatorio mediato en pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor y ejecutar intervenciones de Enfermería con el fin de lograr resultados en la evolución del paciente.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Identificar las complicaciones post-operatorias mediatas en pacientes sometidos a colecistectomía para optimizar la recuperación del paciente mediante la aplicación de intervenciones de enfermería.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las complicaciones que se presentan en el post-operatorio mediato de colecistectomía.
- Valorar el estado hemodinámico en pacientes con colecistectomía en el post-operatorio mediato.
- Aplicar intervenciones de enfermería en pacientes que presenten complicaciones post-operatorias mediatas.

1.5 Viabilidad y factibilidad

El presente estudio se efectuará en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, es viable porque se tiene acceso a información verídica en el lugar donde se desarrollará dicha investigación, (datos estadísticos, instalaciones y el personal de salud) esto se dará mediante las debidas gestiones administrativas que se realicen en la institución, ya que es de mucha importancia realizar estudios del área de Enfermería. Este trabajo de investigación es factible, porque contamos con recursos tanto humanos como económicos, así como con los diferentes materiales que se utilizarán, lo cual lo hace muy asequible para su realización y se presta para el tiempo que está estipulado.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Institucional

El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, institución que se creó con la finalidad de resolver problemáticas referentes a la salud de la población, se encuentra en el cantón de Santa Elena

Además, recibió por parte de la organización Accreditation Canadá Internacional, la acreditación de oro exponiendo que cuenta con estándares de calidad y calidez, como seguridad en atención hospitalaria. En la actualidad cuenta con 110 camas, tiene especialidades de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Obstetricia, Cardiología, Traumatología, Psicología y Odontología. Además, servicios técnicos complementarios, como rayos x, ecografía, audiología, laboratorio clínico, farmacia, terapia respiratoria y de lenguaje. (Ministerio de salud pública del Ecuador, s.f.). Y su personal de salud el cual está comprometido, con su trabajo, más aún cuando se trabaja con seres humanos. (Domínguez, 2015)

2.1.1 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

En el Art. 32 menciona que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por

los principios de la equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Artículo 66.- Reconoce y garantizará a las personas; menciona lo siguiente: El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

En el Art. 359.- el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Asamblea de la República del Ecuador, 2011)

Ley Orgánica de la Salud

Del derecho a la salud y su promoción

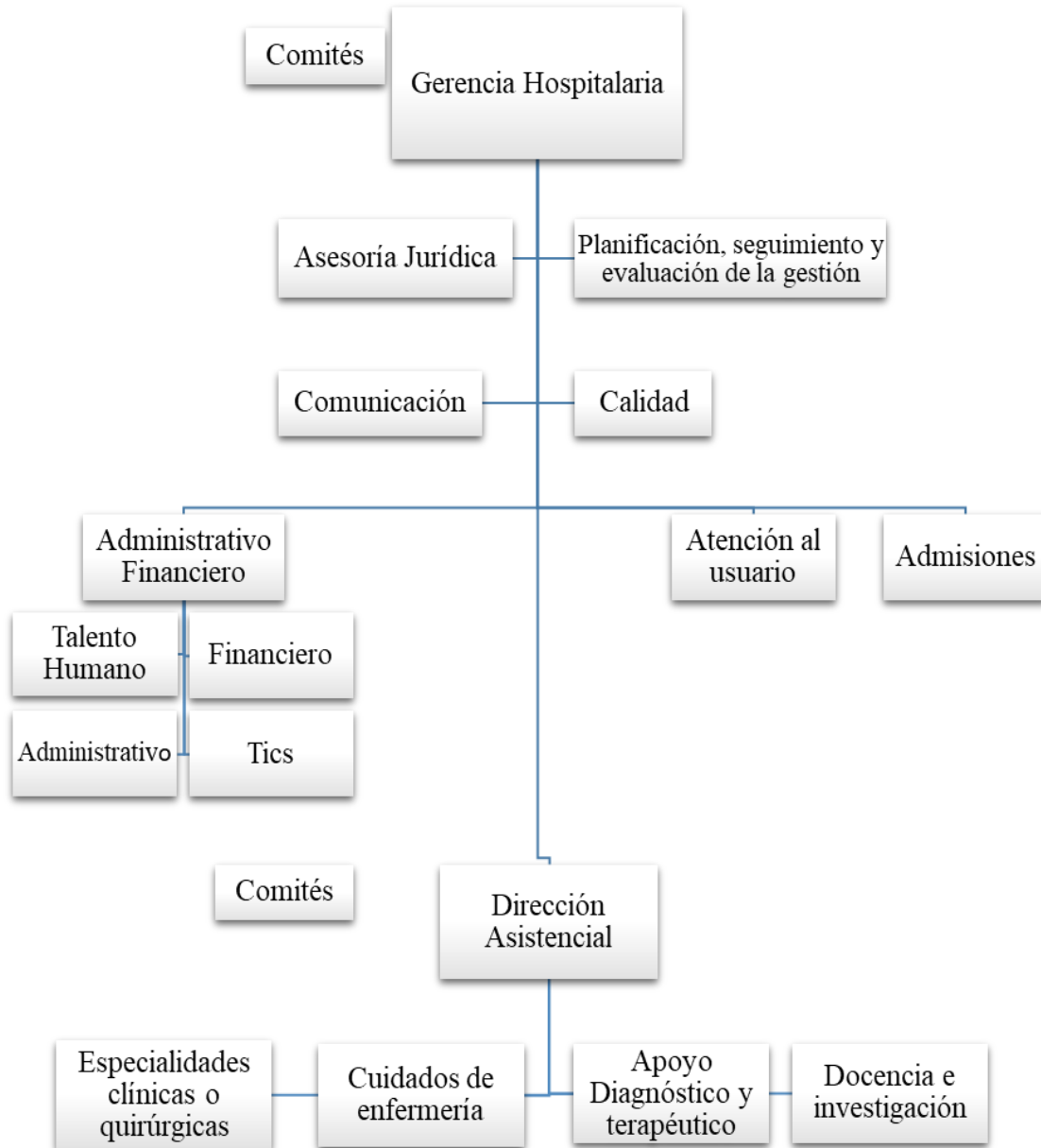
En el Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud, 2006)

El Sistema Nacional de Salud

En el artículo 359 indica que las instituciones, políticas, recursos, acciones, actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Artículo 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará

2.1.2 Organigrama Funcional del Hospital Dr. Liborio panchana Sotomayor



Fuente: Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth y Macías Panchana Jennifer Giselle

2.2 Marco contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativo

En un artículo de la revista “Ciencia y Cuidado”, se afirma en un estudio que es evidente la necesidad de continuar realizando intervenciones que involucren y empoderen al paciente en su cuidado, con el fin de prevenir complicaciones en el postoperatorio inmediato y mediato. Asimismo, mantener un equipo de Enfermería que pueda aportar en la construcción de un mejor cuidado para ellos. (Fuentes Ramírez, 2017).

En un trabajo de investigación “Las necesidades del cuidado de enfermería: criterios para definir requerimientos del personal de enfermería” propuso el cálculo y dotación de personal de enfermería para una institución hospitalaria de Río Negro-Antioquia, el cual recalca que Enfermería necesita manejar diagnósticos propio y los debidos cuidados, por tal razón, clasificó los pacientes por servicios hospitalarios y por las necesidades de los cuidados de Enfermería en categorías (I cuidados mínimos, II cuidados parcial, III cuidados dependientes de enfermería y IV cuidados intensivos) y en la categoría II se encuentran los pacientes en postoperatorio mediato de procedimientos digestivos o biliares, con un porcentaje de 61.6% , siendo el más alto, son los que más demandan de cuidados de Enfermería a pesar de tener cierta dependencia. (Giraldo , 2013)

En un trabajo de investigación (Gómez, 2017) realizado en Hospital Delfina Torres, llegaron a la conclusión que en el postoperatorio el profesional enfermero rara vez monitorea los signos vitales cada 15 minutos , a veces administra la medicación prescrita utilizando los 10 correctos y controla la diuresis. El monitoreo de los signos vitales, durante la primera hora, tras un procedimiento quirúrgico juega un papel muy importante, ello permite identificar si existe alguna alteración en la hemodinámica del paciente. Al mismo tiempo la administración de medicamentos debe realizarse siempre utilizando los diez correctos porque esto ayuda a minimizar errores y provocar alteración en la salud del paciente.

2.2.1.1 Historia

2.2.1.2 Sistema Digestivo

El sistema digestivo es el conjunto de órganos que proporcionan al organismo, agua, electrolitos y sustancias nutritivas, de una forma continua, para lo cual los alimentos deben ser transformados a una velocidad que permita su digestión y absorción. El aparato digestivo contribuye con la homeostasis degradando los alimentos de manera que las células del cuerpo puedan absorberlos y utilizarlos. También absorbe agua, vitaminas minerales y elimina desechos (Tortora & Bryan, 2013). Y se divide en dos grupos de órganos:

- **El tracto gastrointestinal:** es un tubo continuo que se extiende desde la boca hasta el ano, entre los órganos están: boca, gran parte de la faringe, el esófago, el estómago el intestino delgado y el intestino grueso.
- **Órganos digestivos accesorios:** están los dientes, la lengua, las glándulas salivales, el hígado, vesícula biliar y el páncreas.

2.2.1.3 Histología Vesícula Biliar

El hígado secreta hasta 1 l de bilis diariamente y está conectada a la vesícula por medio de conducciones (canículas biliares) que suministran bilis almacenada entre las comidas. La vesícula es un saco piriforme localizado en una depresión de la cara inferior del hígado. Tiene una longitud de 7 a 10 centímetros y cuelga del borde anteroinferior del hígado, en la vesícula biliar se distingue un fondo con proyecciones hacia abajo, desde el borde inferior del hígado; el cuerpo, la porción central y el cuello, la porción estrecha.

Función de la vesícula

Las funciones de la vesícula biliar son el almacenamiento y la concentración de la bilis producida por el hígado hasta 10 veces antes de que pase al intestino delgado, cuando

sea requerida por este. En el proceso de concentración el agua y algunos iones se absorben en la mucosa biliar.

Bilis

Es un líquido amarillento, amarillando o de color verde oliva sirve tanto como un producto de excreción como una secreción digestiva, presenta un pH de 7.6 a 8.6 y consiste en su mayor parte en agua, sales biliares, colesterol, un fosfolípido llamado lecitina, pigmentos biliares (. El principal pigmento biliar es la bilirrubina) y varios iones.

La bilis tiene un equilibrio químico delicado. Está llena de colesterol soluble producido por el hígado. Este es un tipo de colesterol diferente del tipo relacionado con las enfermedades cardiovasculares. Si el equilibrio químico de la bilis se altera un poco, el colesterol se puede cristalizar y adherir a la pared de la vesícula biliar. Con el paso del tiempo, estos cristales pueden combinarse y formar cálculos biliares. (Rockville , 2015)

2.2.1.4 Enfermedades de la vesícula biliar

Más del 95% de las enfermedades de la vía biliar se deben a la colelitiasis, este proceso afecta en EE.UU. a 20 millones de personas, y cada año se realizan más de 700.000 colecistectomía. En América Latina se informa que entre 5-15% de los habitantes presentan litiasis vesicular.

2.2.1.5 Colelitiasis

La colelitiasis se caracteriza por una inflamación aguda en la vesícula biliar por la formación de cálculos biliares, enfermedad multifactorial, Moreno (2017). Los cálculos de la Algunos pacientes experimentan cólicos biliares, un dolor intermitente debido a la obstrucción temporal del conducto cístico con un cálculo biliar.

La mayoría de los cálculos biliares están compuestos principalmente de colesterol, son de color amarillo pálido y tienen forma redonda, se componen de cantidades más pequeñas de moco, bilirrubinato de calcio y proteínas. Los cálculos pigmentarios, son pardos

aparecen en pacientes con infección de los conductos biliares y negruzcos pueden radiopaco por la presencia de sales cálcicas resultado de la hemólisis, son menos comunes y se componen principalmente de bilirrubinato de calcio. Los síntomas ocurren con cálculos biliares cuando la vesícula biliar se contrae, a menudo después de una comida, lo que resulta en la oclusión del conducto cístico con una piedra que produce síntomas, generalmente dolor.

Los cálculos biliares pueden tener desde el tamaño de un grano de arena al de una pelota de golf. Cuando la vesícula biliar inyecta bilis en el intestino delgado, estas piedras cristalinas pueden obstruir el conducto biliar principal. (Rockville , 2015) Si la obstrucción del conducto cístico persiste, la vesícula biliar se inflama y el paciente desarrolla colecistitis, una inflamación aguda e infección de la vesícula biliar

2.2.1.6 Colecistitis

Es una inflamación de la vesícula biliar, generalmente debido a una obstrucción de conducto cístico por un cálculo biliar. Es el problema más frecuente y puede ser aguda, crónica y crónica agudizada.

Colecistitis aguda

Empieza repentinamente y causa dolor intenso y continuo en la región superior del abdomen. El dolor suele durar más de 6 horas. El 95% de las personas con colecistitis aguda tiene cálculos biliares.

Colecistitis crónica

Las personas con colecistitis crónica tienen ataques recurrentes de dolor, la zona superior del abdomen, por encima de la vesícula biliar, es dolorosa a la palpación. A diferencia de lo que ocurre en la colecistectomía aguda, la fiebre es poco frecuente (Malquín, 2017)

Signos y síntomas

La clínica se caracteriza por un dolor tipo punzante, localizado en epigastrio o cuadrante superior derecho e irradiado a hombro derecho entre escápulas. Es intermitente, aparece en general después del consumo de comidas grasosas con duración de 1 a 5 horas, puede acompañarse de náuseas y emesis. Los cálculos biliares pueden causar un dolor súbito en la parte superior derecha del abdomen, llamado cólico biliar. (Zarete, Torrealba, Patiño, Alvarez, & Raue, 2017)

2.2.1.7 Los principales factores de riesgo asociados a la aparición de cálculos

- Edad y sexo: la prevalencia de cálculos aumenta durante toda la vida, pero afectan principalmente a individuos de mediana edad o ancianos, la prevalencia en mujeres es superior en todas las regiones y etnias.
- Factores ambientales: la exposición a los estrógenos, el uso de anticonceptivos orales y embarazos aumenta la expresión de los receptores de lipoproteínas hepáticas y estimula el aumento de la captación de colesterol y su síntesis.
- Trastornos adquiridos: la estasis vesicular de origen neógeno u hormonal, genera un entorno favorable para la formación de cálculos.
- Factores hereditarios: los genes que codifican las proteínas hepatocíticas responsables del transporte de los lípidos biliares se asocian a la formación de cálculos (Kumar, Abbas, & Aster, 2015)

Diagnostico

Se comienza con la realización de una buena historia clínica y el examen físico correspondiente. No existe ninguna prueba en suero ni de laboratorio que sea absolutamente específica.

Ecografía abdominal es la prueba de elección en los pacientes con sospecha de colelitiasis, datos actuales señalan una sensibilidad del 95 al 99% para detectar cálculos, con tasa de

falsos positivos y negativos muy baja. La ecosonografía es muy importante no solo para diagnosticar la colecistopatía, sino que permitirá reconocer aquellos casos que pueden representar dificultades técnicas especiales, como la presencia de paredes vesiculares engrosadas atribuibles a edema; pueden documentar acerca del número y dimensión de los cálculos, valorar si existe o no dilatación o litiasis biliar intra o extra hepática y la presencia de procesos inflamatorios o masas peri pancreáticas en la región.

Tratamiento:

El tratamiento consiste en utilizar fármacos que disuelvan los cálculos, la litotricia con ondas de choque o cirugía.

2.2.1.8 Historia de la colecistectomía

Karl Langenbuch, un cirujano de Berlín, posee el reconocimiento de haber realizado la primera colecistectomía en 1882. Hasta hace varios años, era la principal opción terapéutica para el tratamiento del paciente con litiasis biliar, debido en gran parte a su notable éxito en aliviar síntomas y en su baja morbilidad.

El riesgo de la colecistectomía a cielo abierto fue declinando con el paso de los años. Antes de 1932, la tasa de mortalidad global de la colecistectomías en 35.373 pacientes sometidos a cirugía era de 6,6%. Este valor disminuyó a 1,8% en 1952, y desde entonces, promedia el 1,5%. La mortalidad es mucho menor en los pacientes que son sometidos a cirugía programada por cólico biliar, con un promedio menor del 0,5%. El riesgo de muerte es varias veces mayor cuando la operación se realiza en circunstancias de emergencia pro colecistitis aguda y cuando es necesaria la exploración del colédoco.(Alonso., 2005)

2.2.1.9 La colecistectomía

La colecistectomía es un procedimiento quirúrgico para extirpar la vesícula biliar y su contenido es necesario en aquellas personas con cálculos recurrentes o en quienes el tratamiento farmacológico o la litotricia estén contraindicados. La colecistectomía puede ser necesaria si existe dolor a causa de cálculos biliares que bloquean el paso de la bilis. La colecistectomía es una cirugía frecuente que conlleva un riesgo muy bajo de tener complicaciones. Por lo general, las colecistectomías se realizan para tratar los cálculos biliares y las complicaciones que causan.

Colecistectomía mínimamente invasiva (laparoscópica)

La técnica laparoscópica es la cirugía que se realiza durante la visualización del contenido abdominal utilizando un laparoscopio de fibra óptica y haciendo las mínimas incisiones de la pared abdominal, se considera cirugía mínimamente invasiva y tiene ventajas por la rápida recuperación; pero se prolonga el tiempo del procedimiento. (García García M. A., Hernández Hernández, Montero Arroyo, & Ranz González, 2012). Durante la colecistectomía laparoscópica, el cirujano realiza cuatro incisiones pequeñas en el abdomen. Se inserta un tubo con una videocámara diminuta en el abdomen a través de una de las incisiones. El cirujano observa un monitor de video en el quirófano mientras utiliza instrumentos quirúrgicos que los coloca a través de las otras incisiones en el abdomen para extraer la vesícula. Luego se suturan las incisiones y se trasladan a un área de recuperación.

Cirugía tradicional (abierta)

A pesar de la vía laparoscópica, la colecistectomía convencional sigue siendo un método muy útil sobre todo en la litiasis biliar complicada; se toman en cuenta algunas situaciones en las que este procesamiento está indicado, ejemplo la obesidad mórbida, la cirrosis, la hipertensión portal, la enfermedad pulmonar obstructiva grave, el embarazo, la colelitiasis grave. (Malquín, 2017)

Durante una colecistectomía abierta, el cirujano puede realizar una incisión de 6 pulgadas (15 cm) en el abdomen, por debajo de las costillas, del lado derecho. Se retraen el músculo y el tejido para dejar ver el hígado y la vesícula. Luego, el cirujano extrae la vesícula. Se sutura la incisión y se trasladan a un área de recuperación. (Foundation for Medical Education and Research, 2018)

2.2.1.10 Proceso Quirúrgico

El proceso quirúrgico tiene tres partes (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio), en las que las circunstancias del paciente y las actividades de Enfermería son diferentes (García García M. A., Hernández Hernández, Montero Arroyo, & Ranz González, 2012)

2.2.1.11 Postoperatorio

La Real Academia Española (RAE) define postoperatorio que se produce o aplica después de una operación quirúrgica. (Real Academia Española, 2017) Se denomina postoperatorio, al período de tiempo que transcurre desde que el cirujano cierra la herida quirúrgica en el quirófano, hasta el momento en que el paciente se restablece su operación (Alvarez Li, Olivera Fajardo, & Diaz Molina, 2009) Se clasifica de acuerdo al tiempo transcurrido de postoperatorio:

- Postoperatorio Inmediato: abarca las primeras 24 horas de la evolución del paciente
- Postoperatorio Mediato: se extiende a partir de las 24 hasta las 72 horas.
- Postoperatorio Tardío: mayor a 72 horas hasta la recuperación total del paciente. (González De Mejía, 2005)

2.2.1.12 Complicaciones de Colectomía en etapa de postoperatorio

Las complicaciones postoperatorias son trastornos clínicos frecuentes y asociados a malos resultados clínicos, por lo que se debe realizar cambios estructurales y de proceso para reducir morbilidad y mortalidad postoperatorias. (Martos Benitez, Gutierrez Noyola, & Echeverria Victores, 2016)

2.2.1.13 Dolor abdominal

El dolor postoperatorio es una compleja experiencia somato-psíquica, que se define como una percepción sensorial desagradable, proveniente de un daño tisular, acompañado de una constelación de emociones y respuestas conductuales y autónomas. (Dávila & Chávez, 2010) El tratamiento del dolor postoperatorio tiene como finalidad minimizar el malestar del paciente, facilitar la recuperación, permitir la movilización y evitar complicaciones, para tener una recuperación funcional rápida. Para lograr dichos objetivos contamos con analgésicos no opioides y opioides, así como técnicas analgésicas especiales, la utilización de una u otra dependen de la intensidad del dolor. Una de estas técnicas especiales es la analgesia preventiva. En la clínica, el bloqueo farmacológico de las vías nociceptivas, antes de que ocurra la estimulación quirúrgica, permite disminuir o evitar los cambios mencionados. Existen una gran variedad de métodos para valorar el dolor postoperatorio, siendo difícil estimar exactamente el grado de dolor que sufre un paciente. Ante la necesidad de un método efectivo de medición del dolor se han creado las escalas analógicas, de las cuales la escala visual análoga (EVA) es una herramienta que permite comprender la dimensión del dolor; se presenta como una línea horizontal de 10 cm. Esta escala logra que el paciente, con la propia estimación de su dolor, nos indique la intensidad que sufre en ese momento.

2.2.1.14 Ictericia

La ictericia colestasica post colecistectomía es un cuadro muy temido, donde la causa más común es que se deba a una obstrucción del drenaje biliar por cualquiera de las siguientes causas por orden de frecuencia: espasmo papilar, litiasis coledociana impactada y lesión de la vía biliar principal. Sobre todo cuando la colecistectomía laparoscópica se realiza de urgencias dentro de un cuadro de colecistitis aguda.

2.2.1.15 Emesis y Náuseas

Náuseas es la sensación que indica la proximidad del vómito y esfuerzos que acompañan a la necesidad de vomitar. Suele presentarse como un malestar en la parte superior del estómago, que lleva al paciente a expulsar emesis que frecuentemente no se da .Se convierte en un síntoma debilitante si es que es prolongada.

Emesis o vomito es la expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca. Aunque posiblemente se desarrolló evolutivamente como un mecanismo para expulsar del cuerpo ingeridos, puede aparecer como síntoma de muchas enfermedades no relacionadas con éstos, ni siquiera con el estómago como patología cerebral u ocular.

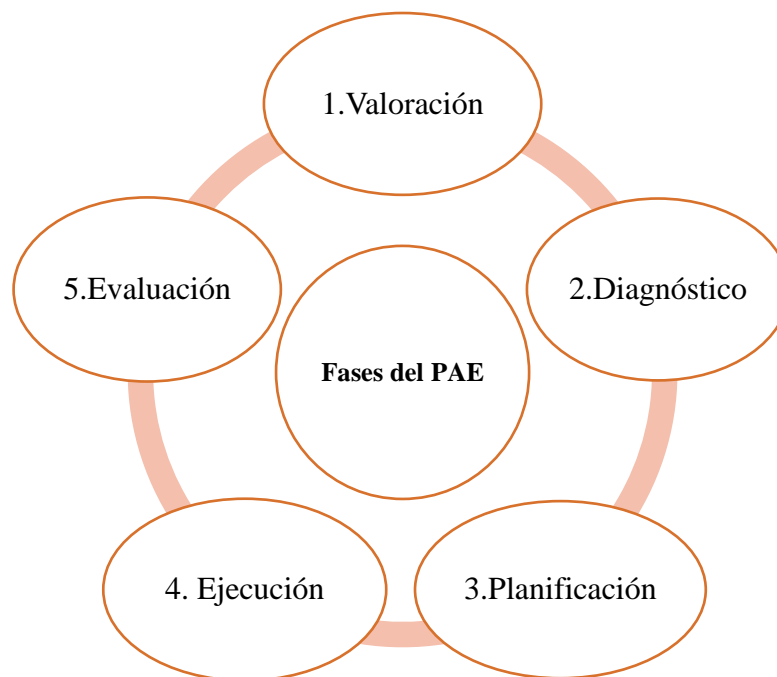
2.2.1.16 Hipertermia

Hipertermia temperatura mayor a 38° C en 2 tomas seguidas con 6 horas de diferencia, excluyendo el día de la cirugía. Y n relación a la fiebre como una de las principales manifestaciones clínicas de una complicación post-operatoria se identifica una causa específica de menos de 20% de los pacientes con fiebre durante las primeras 24 horas de su post-operatorio. En el resto se considerara como una respuesta normal al traumatismo. (Cosa & Fernández, 2012)

2.3 Fundamentación de enfermería

2.3.1 Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) consiste en la aplicación del método científico en las asistencias, ya que de esta manera el profesional de salud prestará sus cuidados de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema, este proceso consta de cinco fases.



Valoración

La valoración es la recogida intencionada y sistemática de información sobre un paciente para determinar su estado de salud, esta consta de dos etapas.

- Recogida de información de una fuente primaria (el paciente), y fuentes secundarias (familiares o personales sanitarios e historias clínicas)
- La interpretación y validación de los datos para garantizar una completa base de datos. (Stockert & Hall, 2015)

Diagnóstico

Un diagnóstico es un juicio clínico basado en la información recogida sobre un paciente, se observan las señales y los patrones en los datos y se identifican los problemas de salud específicos y se llega a un diagnóstico enfermero.

Planificación

En esta etapa, después de identificar los diagnósticos de Enfermería, se procede a la planificación que implica el establecimiento de prioridades, identificando objetivos y resultados esperados centrados en el paciente y prescribiendo intervenciones de enfermería individualizadas, requiere de pensamiento crítico aplicado a través de la deliberada toma de decisiones y resolución de problemas.

Ejecución

La enfermera inicia las intervenciones que se han diseñado para alcanzar los objetivos y los resultados previstos necesarios para apoyar o mejorar el estado de salud del paciente, una intervención enfermera es cualquier tratamiento basado en juicio clínico.

Evaluación

La evaluación, la fase final del proceso de Enfermería es crucial para determinar si, después de la aplicación del proceso de enfermería el estado o bienestar del paciente mejora. Se aplica todo lo que se conoce sobre un paciente y su estado, y las propias experiencias con pacientes previos para evaluar si los cuidados enfermeros fueron efectivos. (Potter & Perry, 2015)

2.3.2 Teoría Cuidado Transpersonal de Watson

La teoría del cuidado de Watson es un modelo holístico para la enfermería que sugiere que una intención consiente de cuidar, promueve la curación y la integridad (Potter & Perry, 2015), la Teoría de J. Watson es una de las que abarca el lado humano y espiritual del paciente y que lo lleva a la práctica clínica o varios de los roles que cumple Enfermería, porque en actualidad el sistema de salud ha sufrido varias reformas en la que demanda gran parte del tiempo asuntos administrativos y deja limitado el cuidado directo, y se ha descuidado en gran parte la esencia de enfermería que es humanística, más aún el aplicar a los pacientes los cuidados humanizados.

2.3.3 Teoría de Virginia Henderson y sus Catorce Necesidades

(Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018), en esta teoría de Virginia Henderson consideraba al sujeto como un ente, que necesita ayuda para desarrollar ciertas actividades referentes a la salud, que estas dependerían su realización por condiciones como: el juicio, ímpetu entre otras, pero acciones enfocadas a emanciparse o restituir su estado de bienestar, y la ayuda la proporcionaría Enfermería. Más aún cuando el individuo se encuentra en condiciones clínicas delicadas, no llega a cubrir en su totalidad necesidades básicas, señaladas por Virginia Henderson.

Enfermería cumple un papel importante, para que el individuo pueda cubrir estas necesidades ya que se brindará cuidado directo, hasta que logre alcanzar su nivel máximo de recuperación y pueda realizar todas sus actividades diarias de manera normal y no tenga ninguna complicación.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Respirar normalmente2. Comer y beber adecuadamente3. Eliminar los desechos corporales4. Moverse y mantener posturas deseables5. Dormir y descansar6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse |
|--|

7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
 8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
 9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
 10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones
 11. Rendir culto según la propia fe
 12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
 13. Jugar o participar en diversas formas de ocio
 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.
- (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018)

Fuente: tomado de (Modelos y teorías de Enfermería, 2018 pag.15)

2.4 Definiciones utilizadas en la investigación

Colecistectomía. – es un procedimiento quirúrgico para la extirpación de la vesícula (Mayo Clinic, 2018)

Cólico. - dolor abdominal agudo intenso debido a contracciones espasmódicas de la musculatura lisa de los órganos huecos.

Colelitiasis. – se denomina colelitiasis a la presencia de cálculos al interior de la vesícula biliar (Zarete, Torrealba, Patiño, Alvarez, & Raue, 2017)

Colecistitis.- Es una inflamación de la vesícula biliar, generalmente debido a una obstrucción de conducto cístico por un cálculo biliar

Complicación. - es un estado no intencional y no deseado que ocurre durante los cuidados médicos o su seguimiento. (Martos Benítez, Guzmán Breff, Betancourt Plaza, & González Martínez, 2016)

Enfermería.- abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción d la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada

a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (Organización Panamericana de Salud, 2015)

Intervenciones de enfermería.- se define como intervención enfermera a todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. (Vázquez Choza, 2013)

Paciente.- es una persona, grupo, familia o comunidad que constituye el centro de intervenciones de enfermería (Association, American Psychological: Herdman, T.H., 2012)

Post-operatorio. -periodo de tiempo y atención médica posterior a una intervención quirúrgica. Comienza cuando el paciente sale de la anestesia, y continúa hasta que desaparecen los efectos de ésta y hay una recuperación suficiente de la recuperación quirúrgica realizada. (Enciclopedia Salud, 2016)

Postoperatorio Mediato: se extiende a partir de las 24 hasta las 72 horas.

Valoración. - es la recogida intencionada y sistémica de información sobre un paciente para determinar su estado de salud.

Vesícula biliar. - órgano hueco en forma de pera, fijo a la superficie inferior del hígado

2.5 Hipótesis, variables y operaciones

2.5.1 Hipótesis

De qué manera las intervenciones de enfermería ayudaran a redimir las complicaciones post-operatorias mediatas de pacientes intervenidos de colecistectomía en el Hospital general Liborio Panchana Sotomayor 2018.

2.5.2 Asociación empírica de variables

Variable independiente: Intervención de Enfermería

Variables dependientes: complicaciones de colecistectomía

2.5.3 Operación de variables

Variable dependiente: complicaciones postoperatorias mediatas en colecistectomía

Dimensiones	Indicadores	Escala
	Edad	<ul style="list-style-type: none">• 30-39• 40-49• 50-59
	Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Hombre• Mujer

Complicaciones postoperatorios	Colecistectomía	<ul style="list-style-type: none"> • Laparoscópica • Convencional
	Signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Alterados • Dentro de parámetros normales
	Características de la herida	<ul style="list-style-type: none"> • Séptica • Aséptica
	Dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Sin dolor • Dolor leve • Dolor moderado • Dolor intenso

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth y Macías Panchana Jennifer Giselle

Variable independiente: Intervenciones de Enfermería

Dimensiones	Indicadores	Escala
Intervenciones de Enfermería	Diagnósticos de Enfermería	Valoración de Enfermería.

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth y Macías Panchana Jennifer Giselle.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo y descriptivo

Cuantitativo

Es el estudio de los fenómenos enfermeros que ofrece medida y cuantificación precisa. El presente estudio también es de enfoque cuantitativo porque a través de la valoración se podrá identificar las complicaciones que se dan con mayor frecuencia en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, lo cual nos servirán como datos estadísticos. y de esta manera realizar las intervenciones de Enfermería para que el paciente llegue a su máxima recuperación

Descriptivo

Estudio que mide las características de personas, situaciones o grupos y la frecuencia con que algunos sucesos o características suceden. (Potter & Perry, 2015). El presente estudio también será de enfoque descriptivo porque obtendremos la información directa a través de la observación participativa.

3.2 Universo y muestra

El universo para la investigación se considera el total de la población pacientes complicados por colecistectomía en el postoperatorio mediato en el periodo de julio-agosto en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor que equivale a un aproximado de cincuenta pacientes.

La muestra considerada es de tipo no probabilística conformada por treinta pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de colecistectomía y que cumplan con criterios de inclusión de la investigación como presentar complicaciones.

3.3 Técnicas e instrumentos

El instrumento a utilizar para la recolección de datos será mediante la valoración que permite ver, analizar hechos que ocurren con el objeto de estudio y también permitirá interactuar porque se crea una relación; para luego procesar información con los datos obtenidos, a través de entrevista con el paciente, la valoración tanto su entorno para la aplicación de cuidados e intervenciones de enfermería que ayuden a restablecer la salud.

3.3.1 Entrevista

La entrevista se define como una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conservar. Es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, para recabar datos. (Díaz Bravo, Torruco García, Martínez Hernández, & Varela Ruiz, 2013)

La entrevista fue realizada a los pacientes operados de colecistectomía en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el Área de Hospitalización para obtener la información correspondiente sobre el número de pacientes que se complicaron y cuáles fueron los tipos de complicaciones que se dio en el periodo de estudio, con el fin de realizar intervenciones de Enfermería y obtener datos estadísticos.

Diagnóstico Enfermero	Resultados / N.O.C	Intervenciones / N.I.C	Evaluación																		
<p>Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico</p> <p>(00132) Dolor Agudo relacionado con agentes biológicos manifestado por expresiones verbales</p>	<p>Dominio: Conocimientos y conductas de salud Clase: Conocimientos de salud</p> <p>Dolor</p> <p>Indicadores</p> <table border="1" data-bbox="882 624 1133 1054"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Signos y síntomas del dolor</td> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Estrategias para manejar el dolor</td> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	• Signos y síntomas del dolor		*				• Estrategias para manejar el dolor		*				<p>Campo: Fisiológico básico Clase: Fomento de la comodidad física Intervención: MANEJO DEL DOLOR AGUDO Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la Intensidad del Dolor • Seleccionar medidas farmacológicas y no farmacológicas que faciliten el alivio del Dolor. • Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua • Fomentar periodos de descanso /sueño adecuados, que faciliten el alivio del dolor 	<p>Pacientes con mejoría del dolor mediante administración de tratamiento farmacológico y cuidados de Enfermería.</p>
	1	2	3	4	5																
• Signos y síntomas del dolor		*																			
• Estrategias para manejar el dolor		*																			

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth, Macías Panchana Jennifer Giselle

Diagnóstico Enfermero	Resultados / N.O.C	Intervenciones / N.I.C	Evaluación																				
<p>Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 6: Termorregulación</p> <p>(00007) Hipertermia relacionado con traumatismo manifestado por aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal</p>	<p>Dominio: Salud Fisiológica Clase: Regulación Metabólica</p> <p>Termorregulación</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertermia • Irritabilidad • Temperatura cutánea aumentada <table border="1" data-bbox="857 568 1088 1051"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5		*						*				*				<p>Campo: Fisiológico: complejo Clase: Termorregulación Intervención:</p> <p>Tratamiento de la hipertermia</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar los signos vitales (Curva Térmica). • Administración de medicamentos (antipiréticos) según prescripción. • Observar el color de la piel y la temperatura • Retirar al paciente fuentes de calor y colocar ropa fresca • Aplicar medios físicos (bolsas de agua fría) • Proporciona un ambiente fresco • Vigila la pérdida de líquidos • Facilitar el reposo 	<p>Pacientes con signos vitales dentro de los parámetros normales, quedan en unidad, descansando, refiriendo mejoría de malestar.</p>
1	2	3	4	5																			
	*																						
		*																					
	*																						

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth, Macías Panchana Jennifer Giselle

Diagnóstico Enfermero	Resultados / N.O.C	Intervenciones / N.I.C	Evaluación																		
<p>Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico</p> <p>(00134) Náuseas relacionado con distensión gástrica, manifestado por sensación de náuseas y aumento de la salivación.</p>	<p>Dominio: Conocimientos y conductas de salud Clase: Conocimientos de salud</p> <p>Control de náuseas y vómitos</p> <p>Indicadores</p> <table border="1" data-bbox="840 587 1066 991"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Reconoce el inicio de las náuseas</td> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Informa de náuseas</td> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	• Reconoce el inicio de las náuseas		*				• Informa de náuseas		*				<p>Campo : Fisiológico básico Clase : Fomento de la comodidad física Intervención:</p> <p>Manejo de las náuseas</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar valoración completa sobre las náuseas, incluyendo frecuencia, duración, y los factores desencadenantes • Identificar los factores que puedan causar o contribuir a la náuseas • Administración de medicamentos antieméticos, según prescripción. • Enseñar uso de técnicas no farmacológicas para controlar náuseas. • Verificar los efectos del tratamiento para alivio de las náuseas. 	<p>Pacientes indican que luego de los cuidados lograron mejorar la sensación de náuseas.</p>
	1	2	3	4	5																
• Reconoce el inicio de las náuseas		*																			
• Informa de náuseas		*																			

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth, Macías Panchana Jennifer Giselle

Diagnóstico Enfermero	Resultados / N.O.C	Intervenciones / N.I.C	Evaluación																				
<p>Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física</p> <p>(00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con factor mecánico manifestado por alteración de la integridad de la piel.</p>	<p>Dominio: Salud Fisiológica Clase: Integridad Tisular</p> <p>Curación de la herida: por primera intención</p> <p>Indicadores</p> <table border="1" data-bbox="855 644 1088 1163"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Eritema cutáneo circundante • Aumento de la temperatura cutánea • Secreción sanguinolenta de la herida 	1	2	3	4	5		*					*					*				<p>Campo: Fisiológico: Complejo Clase: Control de la piel Intervención:</p> <p>Cuidados de la herida</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despegar los apósitos y esparadrapo • Limpiar con solución salina o limpiador no tóxico • Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida • Inspeccionar la herida cada vez que se realice cambios de vendaje. • Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. 	<p>Se les realiza valoración y respectivas curaciones de la herida a pacientes.</p>
1	2	3	4	5																			
	*																						
	*																						
	*																						

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth, Macías Panchana Jennifer Giselle

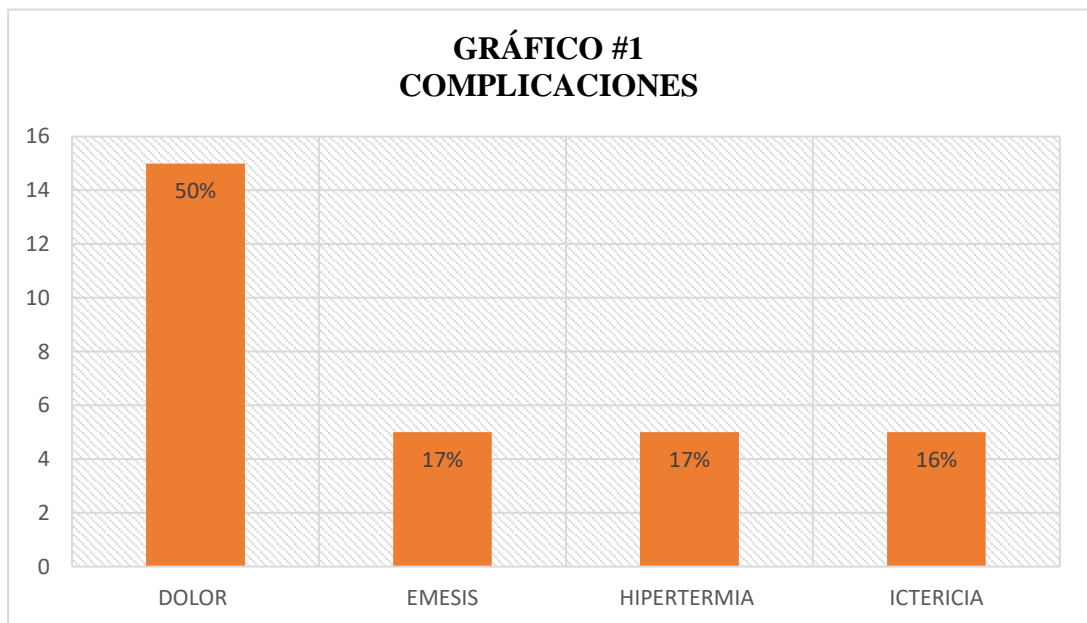
Diagnóstico Enfermero	Resultados / N.O.C	Intervenciones / N.I.C	Evaluación																				
<p>Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 1: Infección</p> <p>(00004) Riesgo de infección relacionado con ambiente hospitalario/ procedimientos invasivos</p>	<p>Dominio: Conocimientos y conductas de salud Clase: Control de riesgo y seguridad</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica los factores de riesgo • Conoce factores de riesgo personales • Prácticas de higiene de manos <table border="1" data-bbox="896 502 1142 1093"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5		*					*					*				<p>Campo: Seguridad Clase: Control de riesgo Intervención:</p> <p>CONTROL DE INFECCIÓN</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información al paciente y familiar sobre las medidas de bioseguridad y evaluar su cumplimiento • Curación de la herida de manera adecuada utilizando las medidas de bioseguridad 	<p>Se educan a pacientes y familiares sobre los posibles riesgos de infección y las medidas de bioseguridad.</p>
1	2	3	4	5																			
	*																						
	*																						
	*																						

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth, Macías Panchana Jennifer Giselle

CAPITULO IV

4. Análisis e interpretación de los datos

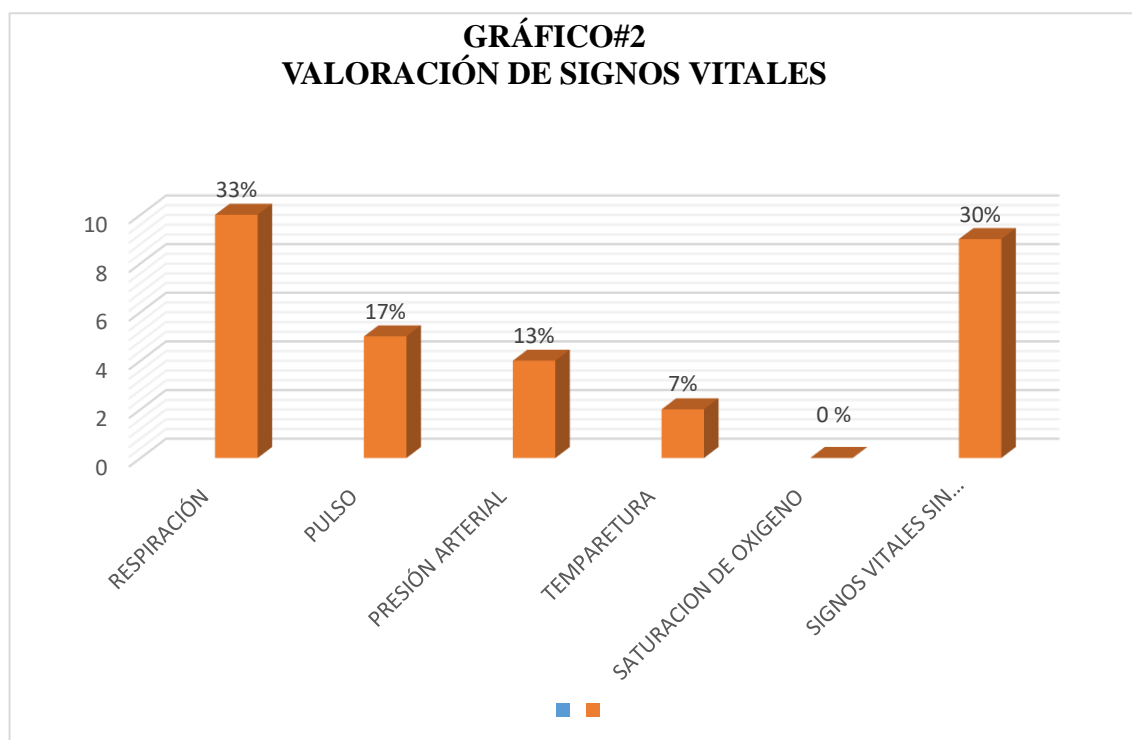
Luego de obtener los datos se procede a realizar la tabulación y análisis de los mismos por medio de gráficos estadísticos, la población estudiada corresponde a 53 pacientes operados de colecistectomía en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, en el área de postoperatorio, los cuales se valoraron para determinar el número de pacientes que presentaron complicaciones, de los cuales 30 presentaron dificultades en su recuperación, por lo tanto, se tomaron como muestra. Este estudio se realizó por medio de la observación participativa en la cual se realizó la entrevista al paciente.



Fuente: Pacientes complicados en post-operatorio mediato de colecistectomía del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth y Macías Panchana Jennifer Giselle

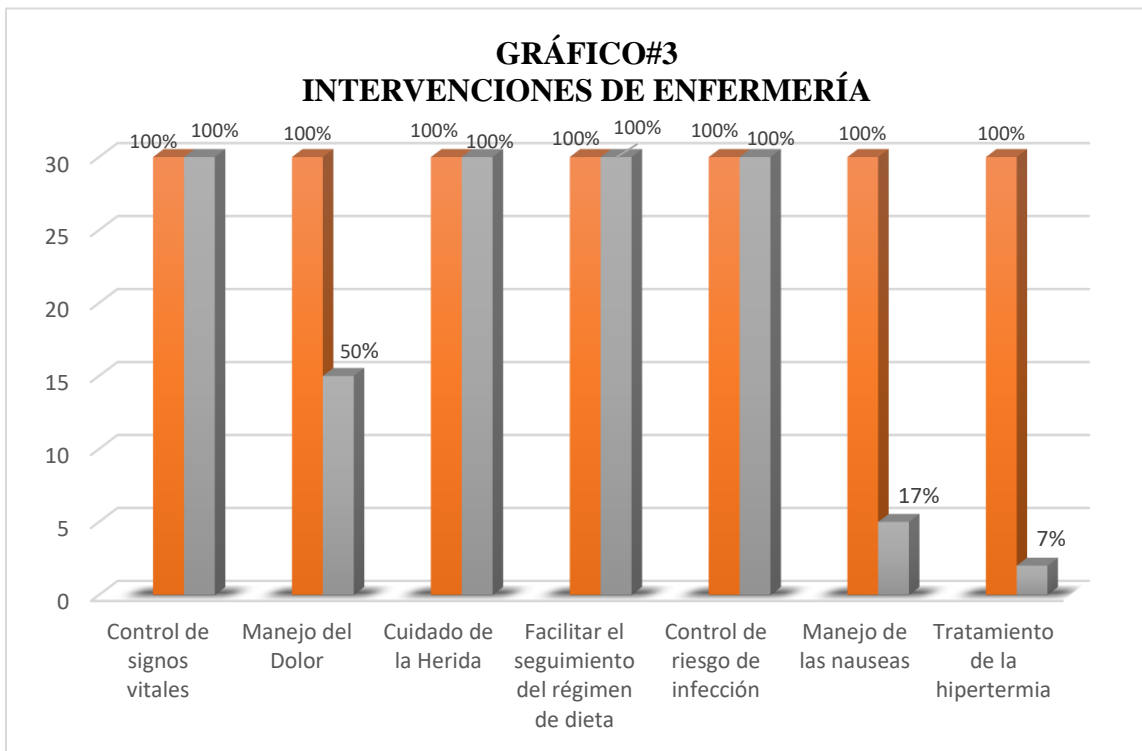
Cumpliendo con el primer objetivo de la investigación, Identificar las complicaciones que se presentan en el post-operatorio mediato. Se identificó que la ictericia tiene un 16%, hipertermia 17%, emesis 17% y dolor con un 50% por lo tanto el dolor es una de las complicaciones que se da con mayor frecuencia en pacientes de colecistectomía el post-operatorio mediato.



Fuente: Pacientes complicados en post-operatorio mediato de colecistectomía del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth y Macías Panchana Jennifer Giselle

Dando paso al segundo objetivo del presente trabajo de investigación que se trata de valorar el estado hemodinámico en pacientes con colecistectomía en el post-operatorio mediato. En el grafico número 2 según la valoración de los signos vitales se puede observar que ningún paciente presento alteraciones en la saturación de oxígeno, el 7% presento alteraciones en la temperatura, el 13% tuvieron modificaciones en la presión arterial, el 17% en el pulso y el 33% en la respiración el 30% no presentó ninguna alteración en los signos vitales.



Fuente: Pacientes complicados en post-operatorio mediato de colecistectomía del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth y Macías Panchana Jennifer Giselle

Según el objetivo número 3 del presente trabajo de investigación consiste en •
 Aplicar intervenciones de enfermería en pacientes que presenten complicaciones post-operatorias mediatas. El gráfico Número 3 indica que según las intervenciones de enfermería que se realizó en el hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el área de Hospitalización con los pacientes operados de colecistectomía, al 100% de los pacientes que sufrieron algún tipo de complicación se le realizó control de signos vitales, al 50% manejo del dolor, al 100% cuidado de la herida, al 100% se le facilitó el seguimiento del régimen de dieta, al 100% el control de riesgo de infección de la herida, al 17% manejo de las náuseas, al 7% tratamiento de la hipertermia.

4.1 Conclusiones

- Mediante la valoración de pacientes intervenidos por colecistectomía se pudo evidenciar que las complicaciones con mayor incidencia fueron: Dolor con 50%, Emesis 17%, hipertermia 17%, Ictericia 16%, siendo el dolor una de las complicaciones que se da con mayor frecuencia en el post-operatorio Mediato en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Durante la valoración del estado hemodinámico del paciente por medio del control de signos vitales se pudo evidenciar que ningún paciente presentó alteraciones en la saturación de oxígeno, y que el 7% presentó alteraciones en la temperatura, el 13% tuvieron modificaciones en la presión arterial, el 17% en el pulso.
- En el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, en el área de hospitalización a todos los pacientes operados de colecistectomía, que sufrieron algún tipo de complicación se le realizaron las siguientes intervenciones de Enfermería, control de signos vitales al 50%, manejo del dolor al 100%, cuidado de la herida al 100%, se le facilitó el seguimiento del régimen de dieta al 100%, el control de riesgo de infección de la herida al 17%, manejo de las náuseas y tratamiento de la hipertermia al 7%

4.2 Recomendación

- Es necesario realizar una correcta valoración para descubrir a tiempo complicaciones que no se perciben a simple vista, pero que Enfermería, que tiene contacto con el paciente, debe detectar.
- Realizar control de signos vitales de manera adecuada debido a que los mismos desempeñan un rol muy importante al momento de la valoración del paciente en etapa de postoperatorio.
- Brindar intervenciones de Enfermería con calidad y calidez para que el paciente llegue a su máxima recuperación.

Bibliografía

Textos

- Anatomía y Ciencias de la Salud. (2010). En F. Domingo, C. Enríquez, J. Manso, & J. Fernandez, Nueva Enciclopedia Interactiva Estudiantil Siglo XX. Madrid: Edición MMV.
- Association, American Psychological: Herdman, T.H. (2012). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012- 2014. (H. T. Herdman , Ed.) Barcelona: Elsevier.
- Blanco , P., Fonseca, J., Mora , M., Moya, X., Navarro, J., Paniagua , M., & Quirós, J. (03 de 2013). COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA . Scielo , 74.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2014). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (Sexta ed.). Barcelona: Elsevier.
- Celda Vicente, M. (s.f.). Enfermería Quirúrgica. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=mP4vTIx1xsEC&dq=postoperatorio&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Delgado , F. (12 de 12 de 2011). Anatomía Aplicada. Obtenido de Anatomía Aplicada: <http://anatomiaaplicadaartes.blogspot.com/2011/12/unidad-5-el-sistema-digestivo.html>
- Encalada Calero , F., Ramírez García, N., Jaramillo Martínez, M., & López Chinga, M. (2017). Complicaciones en Cirugía de Vesícula Biliar. Dominio De las Ciencias , 452.
- Enciclopedia Salud. (2016). Obtenido de Enciclopedia Salud: <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/postoperatorio>
- García García, A., Hernández Hernández, V., Montero Arroyo, R., & Ranz González, R. (2012). Enfermería de Quirófano (Vol. Enfermería de Quirófano 2). (Difusión, Ed.) Barcelona.
- García García, M. A., Hernández Hernández, V., Montero Arroyo, R., & Ranz González, R. (2012). ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO. En M. A. García García, V. Hernández Hernández, R. Montero Arroyo, & R. Ranz González, ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO (pág. 201). Barcelona- España: Difusión Avances De Enfermería.
- Kumar, V., Abbas, A., & Aster, J. (2015). Robbins y Contran Patología estructural y funcional . Barcelona : Elsevier .
- Letoublon, & Chiche. (2011). Técnicas Quirúrgicas - Aparato Digestivo. En Letoublon, & Chiche, Técnicas Quirúrgicas - Aparato Digestivo (pág. 1). España: Elsevier.
- Modelos y teorías de enfermería (Vol. sexta edición). (s.f.). Obtenido de Medialibros.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados de Salud (Quinta ed.). Barcelona: Elsevier.

Potter, S., & Perry, H. (2015). Fundamentos De Enfermería (Octava ed.). Barcelona: Elsevier.

Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2018). Modelos y teorías en enfermería. En M. Raile Alligood, & A. Marriner Tomey, Modelos y teorías en enfermería (Noveno ed., págs. 14-15). Barcelona: Elsevier Health Sciences. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&q=virginia+henderson&ots=6pZrooWl3N&sig=FfVZcLSB6faL86uzQUfBZZfCROQ#v=onepage&q=virginia%20henderson&f=false>

Real Academia Española. (2017). RAE. Obtenido de RAE: <http://dle.rae.es/?id=ToXMh7J>

Smeltzer, S. (2013). Brunner y Suddarth Enfermería Médico Quirúrgico . (W. Kluwer, Ed.) España: Wolters Kluwer .

Stockert, P., & Hall, P. (2015). Fundamentos de Enfermería (Octava ed.). Barcelona: Elsevier.

Tortora, G., & Bryan, D. (2013). Principios de Anatomía y Fisiología. (3, Ed.) Madrid-España : Medica Panamericana .

Vásquez Choza, J. M. (2013). Actualización en enfermería. Obtenido de <https://enfermeriaactual.com/diagnosticos/>

Vázquez Choza, J. (2013). Actualización en enfermería. Obtenido de Actualización en enfermería: <https://enfermeriaactual.com/nic/>

Web

Alvarez Li, F. C., Olivera Fajardo, D., & Diaz Molina, F. (2009). Guía de práctica clínica para el posoperatorio de cirugía de tórax. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, 7(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020082030.pdf>

Asamblea de la República del Ecuador. (2011). Constitución de la República del Ecuador. Ecuador. Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz, M. (7 de Septiembre de 2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Scielo , 1.

Diaz Calderin , J., Fuentes Valdes , E., Vilorio Haza, P., Silvera Garcia , R., & Perez Gonzalez , D. (14 de 11 de 2014). Colectomía videolaparoscópica. sc.cielo , 250-220. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932001000300005

- Dominguez Rodriguez , N. (2015). Estudio de percepciones de los nuevos modelos de gestion en salud. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4117/1/T-UCSG-POS-MGSS-60.pdf>
- Del Aguila Hoyos, L., Vargas Carbaja, E., & Angulo Espinoza, H. (15 de 12 de 2015). Complicaciones Postoperatorias. Obtenido de Complicaciones Postoperatorias: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_26_Complicaciones%20Postoperatorias.htm
- Malquín Maura, F. R. (07 de octubre de 2017). American college of surgeons. Obtenido de American college of surgeons: <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2371/1/tesis%20de%20publicar%20en%20american%20college%20of%20surgeons%20NEW.pdf>
- Foundation for Medical Education and Research. (07 de 02 de 2018). Mayo Clinic. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cholecystectomy/about/pac-20384818>
- Fuentes Ramírez, A. (2017). Intervención Enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos. Revista Ciencia y Cuidado, 14(2), 74 - 75. Obtenido de <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/1111/1121>
- Giraldo Molina, C. I. (2013). Las necesidades del cuidado de enfermería: criterios para definir requerimientos del personal de enfermería. Investigación y Educación en enfermería. Obtenido de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16854/14593>
- Gómez Mendoza, M. J. (2017). Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1332/1/G%C3%93MEZ%20MENDOZA%20MAR%C3%8DA%20JOS%C3%89.pdf>
- González De Mejía, N. (2005). Analgesia multimodal postoperatoria. Scielo. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200007
- Guanopantí Toapante , F. P. (2017). UNIANDÉS. Obtenido de UNIANDÉS: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7063/1/PIUAENF064-2017.pdf>
- Heneghan, K., Strand, N., Ziromsky, N. J., & Stephen Richard, T. E. (20 de Enero de 2015). American College Of Surgeons. Obtenido de American College Of Surgeons: <https://www.facs.org/~media/files/education/patient%20ed/colecistectomia.ashx>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf

- Leyva Rodríguez, F. (2012). Herida y Cicatrización en enfermería. Obtenido de <https://www.ulceras.net/userfiles/files/guia%20Heridas%20y%20Cicatrices%20en%20enfermeria%20OK.pdf>
- Martos Benitez, F. D., Gutierrez Noyola, A., & Echeverria Victores, A. (2016). Complicaciones postoperatorias y resultados clínicos . Scielo, 28(1). Obtenido de Revista Brasileira: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2016000100040&script=sci_abstract&tlng=es
- Martos Benítez, F. D., Guzmán Breff, B. I., Betancourt Plaza, I., & González Martínez, I. (2016). Complicaciones posoperatorias en cirugía mayor. Scielo. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v55n1/cir05116.pdf>
- Mayo Clinic. (2018). Mayo Clinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cholecystectomy/about/pac-20384818>
- Moreno Cotrina, E. A. (2017). Estudio costo efectividad de la colesistectomia laparoscopica y de la colesistectomia convencional. Scielo. Recuperado el 7 de Julio de 2018, de <https://www.slideshare.net/01111/proyecto-de-tesis-colecistectomia-2017-78057450>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Colesistectomia. Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-170321>
- Organización Panamericana de Salud. (2015). OPS. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing&Itemid=41547&lang=es
- Roa, I. (26 de 05 de 2012). Scielo. Obtenido de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022012000400006
- Rockville , P. (30 de 02 de 2015). National Institutes Of Health. Obtenido de National Institutes Of Health: <https://salud.nih.gov/articulo/irritado-por-la-vesicula-biliar/>
- Sanchez, D. P. (2018 de 05 de 2016). colesistectomia. Obtenido de Universidad De Navarra : <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/colescistectomia>
- Sotomayor. (20 de 01 de 2018). Quizlet . Obtenido de Quizlet : https://quizlet.com/dana_sotomayor5
- Zarete, A., Torrealba, A., Patiño, B., Alvarez, M., & Raue, m. (2017). Colelitiasis. Obtenido de <http://medfinis.cl/img/manuales/colelitiasis.pdf>

Apéndices y Anexos

ANEXO 1 PRESUPUESTO

Actividad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Transporte	60	\$8	\$480
Almuerzo	40	\$3	\$120
Impresiones	427	\$0.10	\$42.70
Copias	50	\$0.02	\$1
Cuadernos	2	\$1.30	\$2.60
Esferos	2	\$40	\$0.80
Anillado	3	\$1,50	\$4.50
Escaneado	3	\$0.75	\$2.25
Pendrive	1	\$10	\$10
Recarga De Celular	7	\$1.10	\$7.70
Grapadora	1	\$3	\$3
Perforadora	1	\$2	\$2
Internet	10	\$5	\$50
Laptop(Mantenimiento)	2	\$20	\$40
Corrector	1	\$0.60	\$0.60
Mascarilla	1	\$6	\$6
Guantes	1	\$3	\$3
Empastado	3	\$10	\$30
Cd	1	\$2	\$2
Total			\$858,15

Elaborado Por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth, Macías Panchana Jennifer Giselle

ANEXO 2. Cronograma de actividades previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería Intervenciones de Enfermería en las complicaciones postoperatorias mediatas de colecistectomía. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. 2018

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																		
ACTIVIDADES	HORARIO	TIEMPO(SEMANAS)																
		JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	4
Aprobación del tema	12:00 a 14:00																	
Entrega de solicitud para la elaboración de nuestro trabajo de investigación al HGLPS	8:00 a 10:00																	
Aprobación del permiso	12:00 a 15:00																	
Recolección de datos estadísticos del HGLPS del área de posoperatorio	10:00 a 14:00																	
Presentación de primer borrador del trabajo de investigación	10:00 a 15:00																	
Análisis e interpretación de los datos	15:00 a 17:00																	
Conclusión y recomendaciones	08:00 a 16:00																	
Entrega del trabajo de investigación al tribunal para la revisión final	10:00 a 13:00																	
Sustentación del trabajo de Investigación	08:00 a 13:00																	

Elaborado Por: Barzola Suárez Estefania Elizabeth, Macías Panchana Jennifer Giselle



ANEXO 3. MODELO DE PLAN DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN										
	<p>Dominio: Clase:</p> <p>Indicadores:</p> <table border="1" data-bbox="853 464 1084 943"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5						<p>Campo: Clase: Intervención:</p> <p>Actividades</p>	
1	2	3	4	5									

Elaborado por:

--

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

	UPSE UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA		CARRERA DE ENFERMERIA
---	---	---	------------------------------

Oficio No. 223 - CE - 2018.
La Libertad, 03 de Julio del 2018.

Dra. Verónica Cajas Ávila.
DIRECTORA MÉDICA

Econ. Fadul Jurado Bambino
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

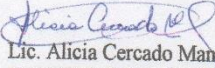
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR


Ciudad.

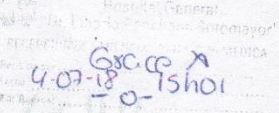
Estimados Directores, reciban un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Ustedes, la autorización para que las egresadas MACÍAS PANCHANA JENNIFER GISELLE y BARZOLA SUÁREZ ESTEFANÍA ELIZABETH puedan realizar las actividades referentes a su trabajo de Titulación, cuyo tema es "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS MEDIATAS DE COLECISTECTOMÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. 2018", la docente tutora y responsable del seguimiento es Lic. Yanelis Suárez Angeri, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,


Lic. Alicia Cercado Mançero, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
cc. archivo





Dirección: Calle 28 y Av. 25 Esq. - Barrio 25 de Septiembre - La Libertad - Ecuador
Teléfono: 2782311 Correo Electrónico: carrera_enfermeria@upse.edu.ec

ANEXO 5. INSTRUMENTO

Hoja para la recolección de datos

Datos demográficos

Historia clínica : Edad: Sexo: Hombre () Mujer ()

Lugar de residencia:

Antecedentes

Personales

Familiares

Quirúrgicos

Farmacológicas

Tipo de intervención quirúrgica

Convencional () Larascopica ()

Síntoma que presento en el postoperatorio mediato:

-
-
-
-

Estado hemodinámico

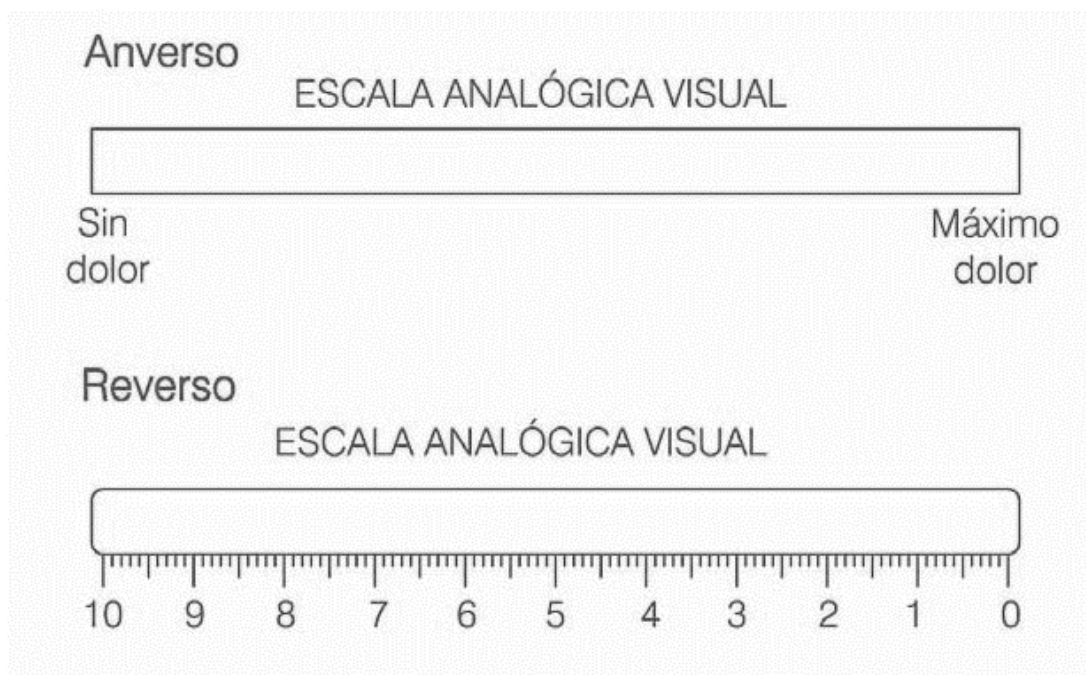
Signos vitales

Valores

Temperatura	Alterado	Dentro De Parámetros
Pulso	Alterado	Dentro De Parámetros
Respiración	Alterado	Dentro De Parámetros
Presión arterial	Alterado	Dentro De Parámetros
Saturación de oxígeno	Alterado	Dentro De Parámetros
Temperatura	Alterado	Dentro De Parámetros

Valoración del dolor

escala visual análoga



Valoración de la herida

Características de piel circundante:

Sana Eritematosa Descamativa Macerada

Coloración o aspecto:

Eritematosa Granulatorio Esfacelado Necrótico

Presenta dren: Si () No ()

Complicaciones que presenta en el postoperatorio

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETOS DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de consentimiento informado está dirigido para los participantes de esta investigación, la cual brindará información clara, comprensible y de su rol de participante.

La presente investigación estará a cargo de las egresadas de la universidad Estatal Península de Santa Elena: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth y Macías Panchana Jennifer Giselle; el tema del estudio será INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS MEDIATAS DE COLESISTECTOMIA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. 2018

Su participación en este estudio es libre y voluntaria. Y puede retractarse si lo desea. La información obtenida será confidencial y solo con fines investigativos.

Si tiene alguna inquietud sobre esta investigación puede realizar preguntas

Agradecemos su participación.

Barzola Suárez Estefanía Elizabeth

C.I. 2400009847

Macías Panchana Jennifer Giselle

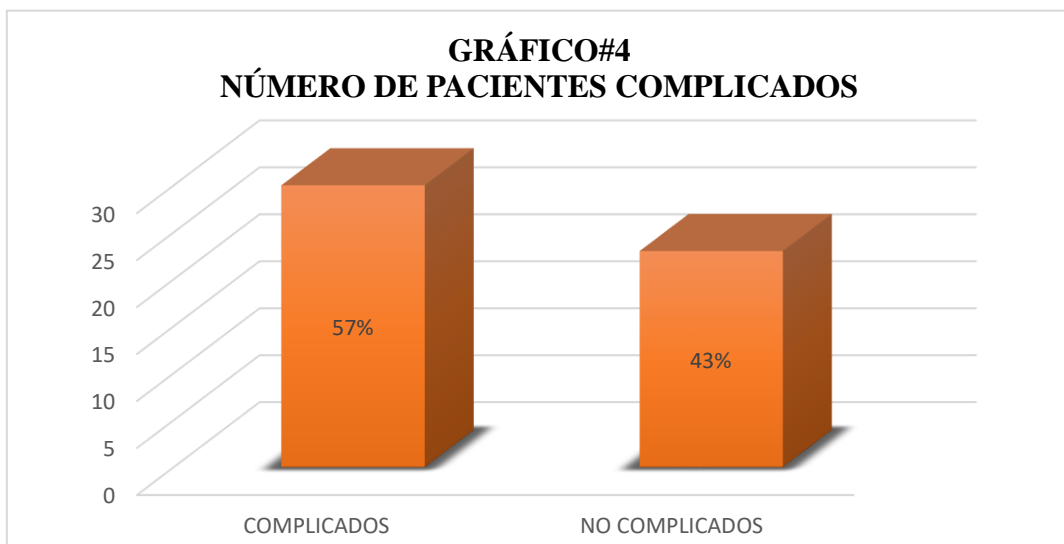
C.I. 24000132888

Firma del Participante

ANEXO 7. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Luego de adquirir la información correspondiente junto a los datos se deriva a realizar la tabulación y análisis de los mismos por medio de gráficos estadísticos, la población estudiada corresponde a 53 pacientes operados de colecistectomía en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, en el área de postoperatorio, los cuales se valoraron para determinar el número de pacientes complicados y realizar intervenciones de Enfermería.

NÚMERO DE PACIENTES COMPLICADOS		
DESCRIPCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
COMPLICADOS	30	57%
NO COMPLICADOS	23	43%
TOTAL	53	100%



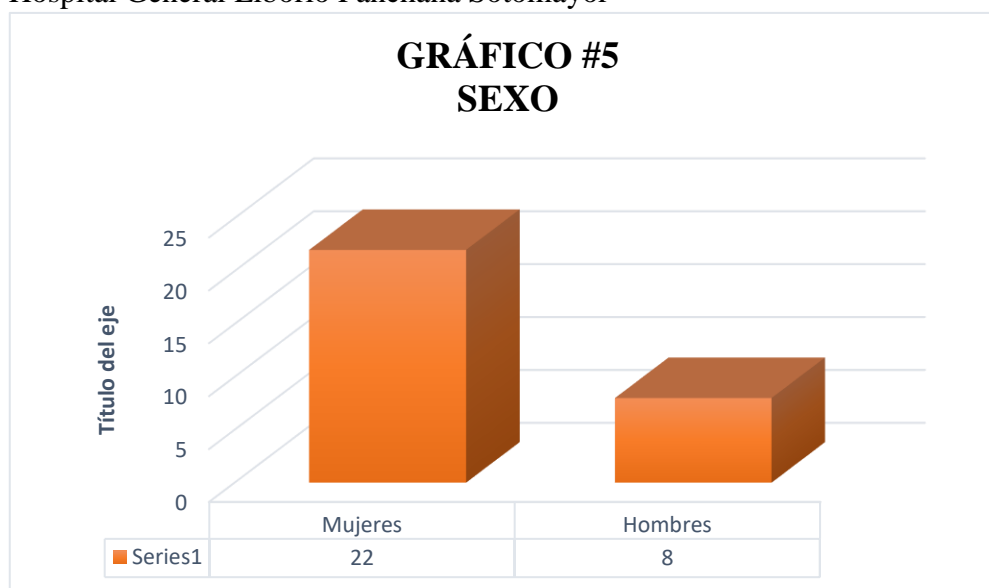
Fuente: Pacientes complicados en post-operatorio mediato de colecistectomía del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth y Macías Panchana Jennifer Giselle

ANÁLISIS: De los pacientes intervenidos de colecistectomía el 43% no presentó complicaciones, mientras que el 57% presentó complicaciones; por lo tanto, hay un porcentaje elevado en las complicaciones postoperatorias mediatas.

SEXO		
DESCRIPCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
MUJERES	22	73%
HOMBRES	8	27%
TOTAL	30	100%

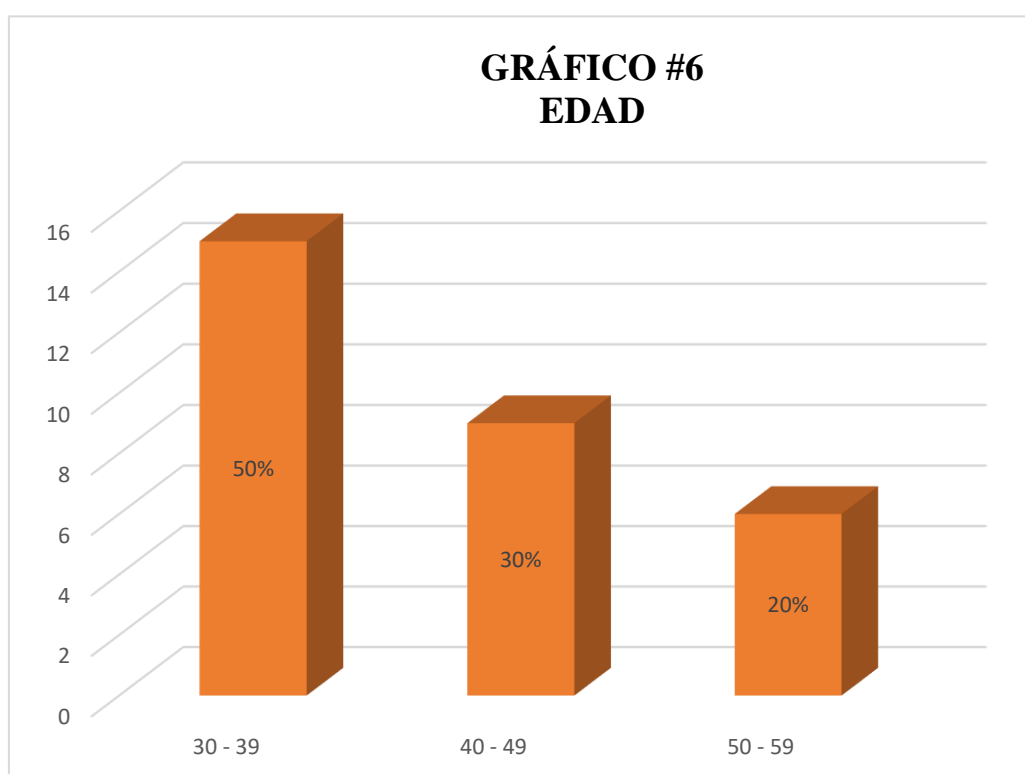
Fuente: Pacientes Complicados en Post-operatorio Mediato de Colecistectomía del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor



Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth y Macías Panchana Jennifer Giselle

ANÁLISIS: en los pacientes que fueron operados de colecistectomía y sufrieron complicaciones en el postoperatorio el 27% fueron hombres y el 73% fueron mujeres, por lo tanto, las complicaciones se dieron en mayor porcentaje en mujeres.

EDAD		
DESCRIPCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
30 - 39	15	50%
40 - 49	9	30%
50 - 59	6	20%
TOTAL	30	100%

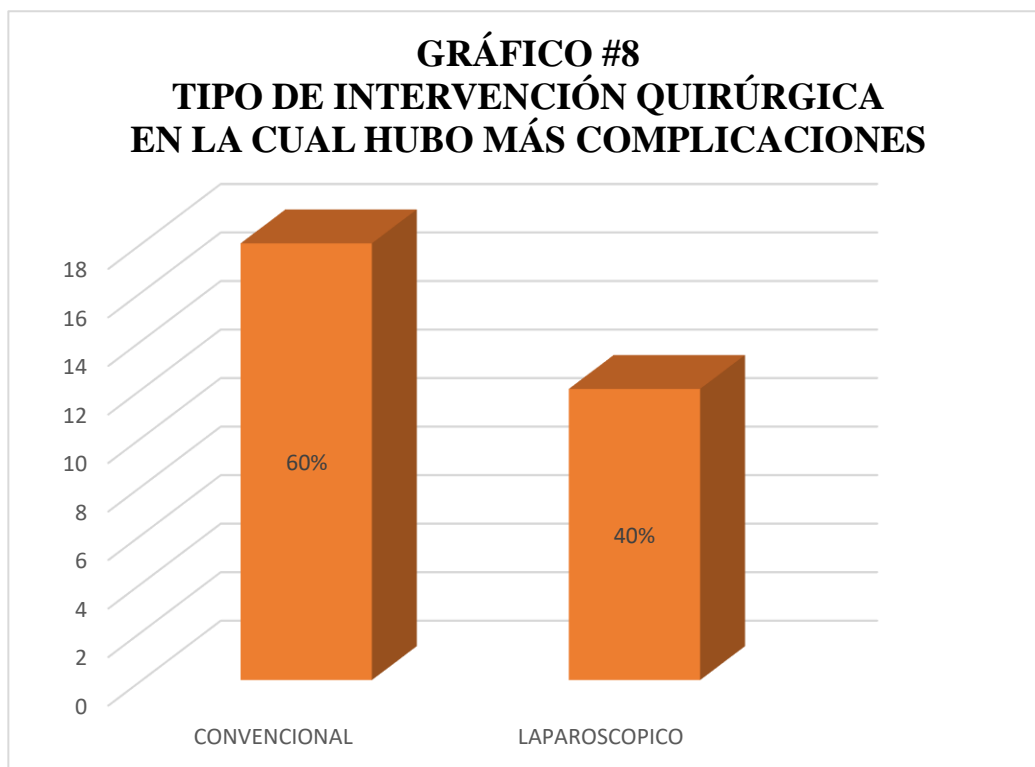


Fuente: Pacientes Complicados en Post-operatorio Mediano de Colecistectomía del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth y Macías Panchana Jennifer Giselle

ANÁLISIS: con respecto a la edad en pacientes con complicaciones por colecistectomía en el postoperatorio mediano. El 20% fueron de 50-59 años, el 30% de 40-49 años y el 50% de 30 a 39 años. Por lo tanto, en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor las complicaciones predominan más en los adultos de 30 a 39 años.

TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN LA CUAL HUBO MÁS COMPLICACIONES		
DESCRIPCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
CONVENCIONAL	18	60%
LAPAROSCÓPICA	12	40%
TOTAL	30	100%



Fuente: Pacientes Complicados en Post-operatorio Mediato de Colectomía del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Elaborado por: Barzola Suárez Estefanía Elizabeth y Macías Panchana Jennifer Giselle

ANÁLISIS: según el tipo de intervención quirúrgica en el cual hubo más complicaciones en el postoperatorio, el 40% de los pacientes complicados fueron intervenidos por colecistectomía laparoscopia y el 60% por colecistectomía convencional, por lo tanto, en este estudio podemos considerar que la cirugía abierta o convencional trae un mayor riesgo.

ANEXO 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Foto 1. Visita a la sala de hospitalización de cirugía para la recolección de datos



Foto 2. Trabajo autónomo para la elaboración del proyecto de investigación



Foto 3. Socialización del tema en pacientes intervenidos de colecistectomía en el postoperatorio mediato del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor



Foto 4. Realizando la valoración a pacientes complicados por colecistectomía en el postoperatorio mediato del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor



Foto 5. Ejecutando intervenciones de Enfermería en pacientes complicados por colecistectomía en el postoperatorio mediato del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor



Foto 6. Cumpliendo con las intervenciones de Enfermería en pacientes complicados por colecistectomía en el postoperatorio mediato del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

GLOSARIO:

Colecistectomía. – es un procedimiento quirúrgico para la extirpación de la vesícula (Mayo Clinic, 2018)

Colelitiasis.- se denomina colelitiasis a la presencia de cálculos al interior de la vesícula biliar (Zarete, Torrealba, Patiño, Alvarez, & Raue, 2017)

Cólico. - dolor abdominal agudo intenso debido a contracciones espasmódicas de la musculatura lisa de los órganos huecos

Complicación.- es un estado no intencional y no deseado que ocurre durante los cuidados médicos o su seguimiento. Es dañino para la salud del paciente y puede conllevar a la necesidad del tratamiento, y dejar secuelas temporales o permanentes, prolongar la estadía hospitalaria o causar la muerte. (Martos Benítez, Guzmán Breff, Betancourt Plaza, & González Martínez, 2016)

Cuidados de la herida. - prevención de complicaciones de la herida y estimulación de su curación. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

Diagnósticos enfermeros.- es un juicio clínico acerca del individuo, familia o comunidad que deriva de un proceso deliberado sistemático de recogida de datos y análisis. (Vásquez Choza , 2013)

Dolor. - experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.

Enfermería.- abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (Organización Panamericana de Salud, 2015)

Herida. - según el diccionario médico Dorland es una ruptura de la continuidad normal de una estructura. (Leyva Rodríguez, 2012)

Hipertermia.- elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal. (Association, American Psychological: Herdman, T.H., 2012)

Intervenciones de enfermería.- se define como intervención enfermera a todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. (Vázquez Choza, 2013)

Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Náuseas. - sensación subjetiva desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede dar o no lugar al vómito. (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

Paciente.- es una persona, grupo, familia o comunidad que constituye el centro de intervenciones de enfermería (Association, American Psychological: Herdman, T.H., 2012)

Postoperatorio. -periodo de tiempo y atención medica posterior a una intervención quirúrgica. Comienza cuando el paciente sale de la anestesia, y continúa hasta que desaparecen los efectos de ésta y hay una recuperación suficiente de la recuperación quirúrgica realizada. (Enciclopedia Salud, 2016)

Valoración. - es la recogida intencionada y sistémica de información sobre un paciente para determinar su estado de salud.

Vesícula biliar. - órgano hueco en forma de pera, fijo a la superficie inferior del hígado

Vomito. - es un acto reflejo consecuencia de las náuseas, que se caracteriza por concentraciones gástricas y abdominales antiperistálticas, que empujan hacia arriba el contenido del estómago. (Anatomía y Ciencias de la Salud, 2010)

ANEXO 9. CERTIFICADO ANTIPLAGIO

ANEXO 9. CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 18 de 09 del 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR YSA 2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **"Intervenciones de enfermería en las complicaciones post-operatorias mediatas de colecistectomía. Hospital general Liborio Panchana Sotomayor. 2018"** elaborado por la estudiante **Barzola Suárez Estefania Elizabeth Macias Panchana Jennifer Giselle**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **0 %** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Suárez Angerí, MSc.

C.I.: 0959863408

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://secure.orkund.com/view/40641325-746159-247582#q1bKLvayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmQgFAA==>. The interface includes a document summary on the left and a source analysis table on the right.

Documento	Documento Tesis para Urkund.docx (D41557675)
Presentado	2018-09-18 10:49 (-05:00)
Presentado por	estefania-barzollita@hotmail.com
Recibido	yanelissuarez.upse@analysis.orkund.com

0% de estas 3 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

Fuente de similitud

The screenshot shows the introduction of a thesis. The text discusses the prevalence of coeliectomies in Ecuador and the challenges associated with the procedure.

Introducción

En Ecuador la coeliectomía es la principal causa de morbilidad de la población general, según el INEC, en el 2014 tuvo una incidencia de 22.5 representado el 17% de las patologías en el 2017 CITATION Enc17 (12298 (Encalada Calero, Ramírez García, Jaramillo Martínez, & López Chinga, 2017). La coeliectomía es un procedimiento quirúrgico que permite resolver la coeliectomía y constituye un tratamiento valioso CITATION Bla13 (12298 (Blanco, y otros, 2013) La coeliectomía es una intervención frecuente y su postoperatorio suele ser sencillo. Sin embargo, pueden producirse varias complicaciones, para evitarlas es necesario conocer los factores de riesgo relacionados con el paciente (obesidad, hepatopatías, colecistitis) o el tipo de intervención (laparoscópico o convencional). CITATION Let11 (12298 (Letoublon & Chiche, 2011) Complicación es un estado no intencional y no deseado que ocurre durante los cuidados médicos o su seguimiento. Es dañino para la salud del paciente y puede conllevar a la necesidad del tratamiento, y dejar secuelas temporales o permanentes, prolongar la estadía hospitalaria o causar la muerte. CITATION Mar16 (12058 (Martos Benitez, Guzmán Breff, Betancourt Plaza, & González Martínez, 2016) El proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta para la planificación, organización y ejecución del cuidado de enfermería y consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, permite que los profesionales presten los cuidados necesarios de forma estructurada, lógica con el seguimiento de un sistema determinado. A lo largo de los años los cuidados de enfermería han evolucionado, por lo tanto, actualmente se basan en protocolos para dar una atención de calidad y calidez al paciente. Entre las fases del proceso de atención de enfermería se encuentran las intervenciones de enfermería que están enfocadas a obtener un objetivo pronosticado, de tal manera que el paciente mejore su estado de salud de una forma segura brindando cuidados integrales ya que las intervenciones de enfermería son estrategias concretas. El presente estudio de investigación está enfocado en describir cuáles son las complicaciones que ocurren con frecuencia en el postoperatorio mediante en