



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO DE  
COLECISTECTOMÍA EN PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS DEL HOSPITAL  
BÁSICO IESS ANCÓN. SANTA ELENA 2021**

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

**AUTORA:**

**BAQUERIZO GÓMEZ GÉNESIS LEONELA**

**TUTORA:**

**DRA. YUMY ESTELA FERNÁNDEZ VÉLEZ**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2021-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD**

---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERIA**

---

Q.F. Sonia del Carmen Salinas Salinas,  
MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Dra. Yumy Estela Fernández Vélez  
**TUTORA**

---

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 14 de septiembre del 2021

## **APROBACIÓN DE TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO DE COLECISTECTOMÍA EN PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS DEL HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN. Elaborado por la Srta. BAQUERIZO GOMEZ GENESIS LEONELA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la 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, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente,**



---

Dra. Yumy Estela Fernández Vélez

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a sus docentes por brindarme sus conocimientos científicos y experiencias que me ayudaran durante mi vida profesional.

A Dios y a mi familia por brindarme su apoyo en cada momento y por ser el impulso que me permite seguir luchando cada día por mis sueños.

Genesis Leonela Baquerizo Gómez

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios, al Hospital Básico IESS Ancón por permitirme recopilar información para el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A mi tutora por brindarme sus conocimientos científicos, por la dedicación y por ser guía durante la realización del presente trabajo de investigación para que concluya de manera exitosa.

Por último, a mis padres que siempre están apoyándome en cada paso y por la fortaleza que me brindan para concluir esta meta que me propuse.

Genesis Leonela Baquerizo Gómez

## DECLARACIÓN

El contenido de presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Baquerizo Gómez Génesis Leonela

CI: 2450365875

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	II
APROBACIÓN DE TUTOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL .....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema .....	4
2. Objetivos .....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
4. Marco Teórico .....	6
4.1. Fundamentación referencial.....	6
4.2. Fundamentación teórica .....	8
4.2.1. Sistema digestivo.....	8
4.2.3. Trastornos de la vesícula biliar.....	8
4.2.4. Colelitiasis .....	8
4.2.5. Colecistitis .....	9
4.2.6. Manifestaciones clínicas.....	10
4.2.7. Diagnóstico .....	10
4.2.8. Tratamiento.....	11
4.2.9. Colectomía .....	11
4.2.10. Complicaciones .....	12

4.2.11. Proceso quirúrgico .....	13
4.2.12. Definición de los Cuidados de enfermería .....	14
4.2.13. Nivel de satisfacción del paciente .....	15
4.2.14. Fundamentación de enfermería .....	15
4.3. Fundamentación legal .....	17
5. Formulación de hipótesis .....	18
5.1. Identificación y clasificación de las variables .....	18
5.2. Operacionalización de Variable.....	19
CAPITULO III .....	22
6. DISEÑO METODOLÓGICO .....	22
6.1. Tipo de Investigación.....	22
6.2. Métodos de investigación .....	22
6.3. Población y muestra.....	22
6.4. Tipo de muestreo.....	22
6.5. Técnicas de recolección de datos.....	22
6.7. Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV .....	24
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	24
7.1. Análisis e interpretación de resultados .....	24
7.2. Comprobación de hipótesis.....	30
7.3. Conclusiones.....	31
7.4. Recomendaciones .....	32
8. Referencias bibliográficas.....	33
9. Anexos.....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Enseña técnicas de relajación al paciente.....	24
Tabla 2 Control de signos vitales .....	25
Tabla 3 Vigila el cuidado de la herida (enrojecimiento, olor).....	25
Tabla 4 Cambia apósitos cuando es necesario.....	26
Tabla 5 Ayuda en la higiene del paciente.....	26
Tabla 6 La/el enfermera/o se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos. ....	27
Tabla 7 La/el enfermera/o le da información clara y precisa sobre su situación de salud .....	28
Tabla 8 Cuando la/el enfermera/o está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted. ....	28
Tabla 9 Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar .....	29
Tabla 10 Proporciona buen cuidado físico a la paciente .....	29

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Manifestaciones y complicaciones de la colelitiasis y colecistitis .....	10
Gráfico 2 Esquema del modelo de Virginia Herdenson .....	16

## RESUMEN

Los cuidados de enfermería en el postoperatorio de colecistectomía son de vital importancia debido a que favorecen la recuperación del paciente, además evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto a dichos cuidados brindados por el profesional de enfermería. El objetivo principal del estudio es: Evaluar los cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del Hospital Básico IESS Ancón. El estudio es de tipo no experimental, utilizando una metodología descriptiva permitiendo valorar las variables en su ambiente. La muestra de este estudio es de 17 licenciados de enfermería y 25 pacientes de postoperatorio de colecistectomía, dicho muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico incidental. Para la recolección de datos se utilizó una lista de cotejo de cuidados de enfermería y el instrumento CARE-Q que fue modificado acorde a este estudio para valorar el nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados de enfermería. Dentro del análisis de resultados de los cuidados de enfermería, uno de ellos es si vigila el cuidado de la herida, mediante la observación directa se determinó que el 100% de los licenciados, es decir, todos cumplen con el cuidado correcto de la herida quirúrgica. En cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes una de las preguntas es si proporciona buen cuidado físico al paciente, el 72% de los pacientes indican que se sienten muy satisfechos en cuanto al buen cuidado físico que le brinda el profesional de salud, el 24% se sienten satisfechos y el 4% de los encuestados manifiestan que se sienten poco satisfechos. Dichos resultados hacen referencia al cuidado que brinda el personal de enfermería hacia los pacientes donde se evalúa de manera gradual la evolución de cada uno de ellos para lograr la recuperación total del paciente.

**Palabras claves:** cuidados de enfermería, postoperatorio, nivel de satisfacción

## ABSTRACT

Nursing care in the cholecystectomy postoperative period is of vital importance because it favors the patient's recovery, in addition to evaluating the level of patient satisfaction with the care provided by the nursing professional. The main objective of the study is: To evaluate the nursing care in the postoperative period of cholecystectomy in patients from 20 to 65 years old at the Hospital Básico IESS Ancón. The study is of a non-experimental type, using a descriptive methodology allowing to evaluate the variables in their environment. The sample of this study is 17 nursing graduates and 25 cholecystectomy postoperative patients, this sample was obtained through incidental non-probabilistic sampling. For data collection, a nursing care checklist and the CARE-Q instrument were used, which was modified according to this study to assess the level of patient satisfaction with nursing care. Within the analysis of nursing care results, one of them is whether it monitors wound care, through direct observation it was determined that 100% of the graduates, that is, all of them comply with the correct care of the surgical wound. Regarding the level of patient satisfaction, one of the questions asked is whether they provide good physical care to the patient, 72% of the patients indicate that they are very satisfied with the good physical care provided by the health professional, 24% are satisfied and 4% of those surveyed say they are not very satisfied. These results refer to the care provided by the nursing staff to the patients where the evolution of each one of them is gradually evaluated to achieve the patient's total recovery.

**Key words:** nursing care, postoperative, level of satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

La colecistectomía, es una de las operaciones cuya recurrencia está en aumento dentro del margen de las intervenciones quirúrgicas generales. Las técnicas de intervención van desde las clásicas, cruentas (a cielo abierto) hasta las modernas, menos invasivas (técnicas laparoscópicas), preservando su integridad física y como consecuencia un post operatorio de pronta resolución.

Por otra parte, (Agion,2018, p.40) indica los cuidados que se realizan en el post operatorio de colecistectomía, “La enfermera cuidando del paciente necesita monitorear signos vitales, dolor, el nivel de náuseas postoperatorias y vómitos (NVPO), sitios de heridas y, si hay uno en su lugar, el drenaje de la herida”, asimismo manifiesta “Aunque diferentes procedimientos quirúrgicos requieren cuidado de enfermería específico y especializado, los principios de la atención postoperatoria siguen siendo la misma” (Agion,2018, p.40).

Es por ello que Guerrero, Meneses, y De La Cruz (2015) (p.128) expresan “El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida”. Los licenciados en enfermería son indispensables para la recuperación del paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente, brindándoles los cuidados de enfermería correctos satisfaciendo las necesidades de cada paciente y proporcionándoles el confort que necesitan para su recuperación.

En el presente estudio de investigación, se muestran casos de colecistectomía en pacientes adultos que asisten a la unidad de salud del Hospital Básico IESS Ancón en condición de post operatorio que dará cumplimiento a los correctos cuidados de enfermería que brindan los profesionales de salud de dicha institución, enfocándose en la curación de la herida y en el bienestar físico del paciente, evaluando el nivel de satisfacción de los pacientes de acuerdo a los cuidados brindados por el personal de enfermería.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

“La colecistectomía es una intervención quirúrgica para extirpar la vesícula biliar, un órgano en forma de pera que se encuentra justo debajo del hígado, en la parte superior derecha del abdomen” (Mayo Clinic, 2019, s/n), este procedimiento se realiza con mayor frecuencia en pacientes que presentan diferentes tipos de complicaciones, entre ellos están la colelitiasis, colecistitis, entre otras.

Asimismo (Huamán A, 2018, pág. 4) manifiesta que “La colecistectomía es una cirugía muy común en las áreas de centro quirúrgico, como consecuencia de la colecistitis, en muchos casos suceden en la práctica inadecuada de la alimentación, los cuales favorecen a la presencia de cálculos vesiculares”. Es por ello que, las personas que asisten a una unidad de salud llegan con un cuadro clínico de dolor intenso sobre el cuadrante superior derecho del abdomen (entre el epigastrio y el hipocondrio derecho), otras manifestaciones son las náuseas, vómitos.

A su vez la colecistitis es una de las afecciones a nivel mundial más antiguas y una de las 5 principales en los trastornos hepáticos resaltando uno de los factores de riesgo que es la edad, como se manifiesta “En las sociedades occidentales, donde se diagnostica entre un 10% y un 30% de sus habitantes y cada año hay un millón de casos nuevos. Se presenta en el 20 % de las mujeres y el 10 % de los hombres” (Almora, Arteaga, Plaza, Prieto, & Hernández, 2016, s/n).

De igual manera un estudio realizado en México acerca de la incidencia de colecistitis indica que (Enríquez, García & Carrillo, 2018, s/n) “De la población atendida en el Hospital Central del Estado, un gran porcentaje (46.83%) fue debido a colecolitiasis: 20.97% por colecistitis litiásica crónica, 10.34% por piocolecisto, 7.18% por colecistitis litiásica aguda, 6.32% por hidrocolecisto, 3.73% por coledocolitiasis”.

En los países sudamericanos con más impacto de la colelitiasis es Chile por tener altas cifras de pacientes diagnosticados con colelitiasis mayores a 20 años como lo describe Zarate, Torrealba, Patiño, Alvarez, & Raue, (2018) (s/n) “17% para hombres y

30% para mujeres, llegando hasta un 78% en mujeres sobre 70 años. Se considera que un 30% a 50% de los pacientes son sintomáticos, razón por la cual son detectados a tiempo los mismos que deben ser sometidos a colecistectomía lo más rápido” en cuanto a la cirugía se menciona que “La cirugía de las vías biliares es de las intervenciones más realizadas por los cirujanos, ocupa hasta el 20% de las cirugías electivas en hospitales nacionales, y es más frecuente en personas mayores de 65 años”.

Por su parte en el país según datos del (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2019, pág.13) “La Colelitiasis, es la primera causa de morbilidad en el grupo de edad de 30 a 64 años, con 26.949 egresos. En segundo lugar se encuentra Apendicitis aguda de presunto origen infeccioso, 11.682 registros”, por tal razón “Carlos Robles Medranda, director del Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas (Ieced), explica que la patología es provocada por varios factores, entre ellos las altas ingestas de grasa y de calcio que se encuentran en diferentes productos” (Redacción Sociedad, 2016, s/n).

Por otra parte, (Chapi, 2016, pág. 41), expresan que “Los cuidados de enfermería, en las unidades de recuperación postanestésica (URPA), se centra en la detección precoz de las situaciones de riesgo, su diagnóstico correcto y aplicación de cuidados según necesidades del paciente”, por tal razón el profesional de enfermería está en contacto directo con el paciente aplicando los cuidados en primera línea, favoreciendo así su pronta recuperación.

Durante la realización del internado rotativo en la Provincia de Santa Elena, Cantón Santa Elena del Hospital Básico IESS Ancón , en el área de hospitalización, se pudo evidenciar la afluencia de los pacientes con signos y síntomas presuntivos de colecistitis los cuales fueron confirmados luego de los exámenes pertinentes, se debe tener en cuenta variables de edad, peso y raza y enfermedades como cáncer de colon, otro tipo de cáncer o intervenciones quirúrgicas anteriores como cirugías cardíacas.

Posteriormente luego de la intervención quirúrgica se pudo evidenciar como los cuidados de enfermería tienden a centrarse en la curación de la herida y revisar signos y síntomas, además se evidenció que el profesional de enfermería de dicho hospital al momento de realizar la curación de la herida quirúrgica, la realizaban cuando tenían tiempo disponible, por otro lado el paciente no contaba con acompañamiento de un familiar para realizar la deambulacion que se realiza después de la intervención

quirúrgica, por tal razón se determinará el nivel de satisfacción del paciente en cuanto a los cuidados de enfermería.

### ***1.2 Formulación del problema***

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del Hospital Básico IESS Ancón?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo General***

Evaluar los cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del Hospital Básico IESS Ancón.

### ***2.2. Objetivos Específicos***

- Identificar los cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía que se realizan en el Hospital Básico IESS Ancón.
- Determinar el nivel de satisfacción del paciente en el postoperatorio de colecistectomía en el Hospital Básico IESS Ancón.

### **3. Justificación**

El presente trabajo investigativo se realiza bajo la necesidad que surge de poder dar una respuesta ante el gran número de pacientes intervenidos quirúrgicamente, los cuales necesitan una atención adecuada en el post operatorio y así lograr a plenitud su recuperación, ya que la labor de enfermería se centra en servir al paciente sano o enfermo y a recuperar su autocuidado, el post operatorio es el ambiente en el cual se deben realizarlos cuidados de enfermería como principal dominio.

Además, cabe mencionar que según la observación se evidenciará la realización de los cuidados de enfermería, es el principal motivo por el cual se va a realizar esta investigación, además de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados brindados, así también cuenta con el apoyo del personal de salud, pacientes y/o familiares que es a quienes se va a utilizar para la recolección de los datos necesarios para este estudio, además de contar con el apoyo de las autoridades y jefes de guardia del Hospital Básico IEES Ancón.

Es de resaltar el impacto positivo que presenta en el ámbito social y universitario ya que esta investigación servirá como direccionamiento para futuras investigaciones dentro de la rama de la salud sobre todo en los cuidados directos al paciente, también es de gran importancia por el impacto social que presenta esta problemática de salud y a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, como apoyo evidenciado a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, a quienes les impulsa seguir con la investigación en temas relacionados, además de ser la población los principales beneficiarios al realizar una investigación que tenga que ver con la recuperación de un paciente en intervenciones quirúrgicas muy comunes para la población.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco Teórico

#### 4.1. *Fundamentación referencial*

Se realizó un estudio en Perú denominado “Intervención de enfermería en pacientes en el posoperatorio inmediato de colecistectomía convencional en la unidad de recuperación post-anestésica del hospital de barranca Cajatambo – sbs – 2019”, (Jara, 2019) tiene como objetivo desarrollar acciones de intervención en enfermería a pacientes en el periodo post operatorio por colecistectomía convencional, en donde la problemática se centró en la presencia de ciertas deficiencias producidas por falta de capacitación al personal y bajo rendimiento laboral, por tal motivo no se cumple con los con los protocolos adecuadamente, de tal manera que uno de los medios posibles para suplir esta deficiencia es hacer más eficientes y eficaces los procesos y actividades propuestas respecto a los casos específicos de colecistectomía.

Por otra parte, (Jara, 2019) indica que el 93% de casos encuestados se encontraron satisfechos con la calidad de atención brindada en la unidad de recuperación post anestésica, por otro lado, no se evidenciaron complicaciones ni reportes de situaciones de emergencia que se hayan sucedido durante el periodo de post operatorio para casos de colecistitis.

(Jara, 2019), La intervención fue realizada en un 90%, ya que se logró incrementar el nivel de eficacia y eficiencia del personal de enfermería postoperatoria para los casos de colecistectomía convencional en el Hospital de Barranca Cajatambo S.B.S. Para el caso de las reuniones de coordinación se decidió hacer un seguimiento mediante la apertura de un libro de actas de acuerdos 33 que permitan plasmar el auto y las coevaluaciones realizadas, a su vez que eran susceptibles de ser revisadas. Además, se establecieron agendas previas para tratar en las reuniones de coordinación.

En la Universidad Peruana San Agustín de Arequipa, la autora Huamán Ana en el 2019, presentó una investigación denominada “Cuidados de enfermería en los pacientes de colecistectomía en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, Essalud octubre 2018”, describió la situación de un paciente ingresado por emergencia cuyo diagnóstico fue de colecistitis, mediante el cual se realizó los cuidados de

enfermería luego de la intervención quirúrgica de colecistectomía, cuyo objetivo fue prevenir las complicaciones en el paciente postoperatorio de colecistectomía, para ello realizó un caso clínico descriptivo de un paciente de cirugía en el área de hospitalización, mediante el cual el personal de salud brindó los cuidados de enfermería en base a los signos y síntomas previamente identificados, evitando así complicaciones en la herida quirúrgica, dando como resultado el cumplimiento del proceso de atención de enfermería (Huamán, 2019).

Apoyándonos en el trabajo investigativo de Burbano Carla, indica en su objetivo general “Analizar los resultados trans y postoperatorios inmediatos, incluidas complicaciones de colecistectomías laparoscópicas programadas en pacientes obesos/con sobrepeso y no obesos (IMC normal), en el Hospital Vozandes Quito, en el período 2013 a 2018” cuya problemática se basó en estudiar si la obesidad y sobrepeso son factores de riesgo en los pacientes que serán intervenidos de colecistectomía, para ello (Burbano, 2020).

Además, la investigación realizada fue cuantitativa, analítica, observacional, de cohortes retrospectiva, se analizó las características sociodemográficas, complicaciones postoperatorias de colecistectomía inmediata y características de la intervención quirúrgica, así también para las variables cuantitativas determinaron frecuencias y porcentajes. En los resultados de dicho estudio incluyeron a 282 pacientes, 108 (61.7%) fueron hombres y 174 (38.3%) fueron mujeres, 141 pacientes (50%) tenían un IMC normal, 101 pacientes (35,8%) sobrepeso y 40 (14,18%) obesidad, De estos 40 pacientes clasificados en obesidad: 28 (70%) pacientes se encontraban en la categoría de obesidad Grado I, 9 (22,5%) pacientes en obesidad Grado II y 3 (7,5%) en obesidad Grado III, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en pacientes con sobrepeso/obesidad y pacientes con IMC normal. Dentro de las complicaciones postoperatorias encontramos 55 pacientes (19,5%) que presentaron alguna complicación postoperatoria.

## ***4.2. Fundamentación teórica***

### ***4.2.1. Sistema digestivo***

“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 & Derrickson, 2013, p. 968), el aparato digestivo está compuesto de dos grupos: los órganos digestivos accesorios y el tracto gastrointestinal.

- **Órganos digestivos accesorios:** están los dientes, la lengua, las glándulas salivales, el hígado, la vesícula biliar y el páncreas.
- **Tracto gastrointestinal:** están la boca, gran parte de la faringe, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso.

### ***4.2.2. Anatomía de la vesícula biliar***

El hígado secreta a la bilis y está conectada a la vesícula biliar mediante las canículas biliares y estas a su vez proveen bilis.

La vesícula biliar es un saquito verde de finas paredes que se encuentra en una fosa poco profunda en la superficie inferior del hígado. Cuando no hay digestión de alimentos, la bilis vuelve a subir por el conducto cístico y entra en la vesícula biliar para su almacenamiento. Mientras está en la vesícula biliar, la bilis se concentra mediante la extracción de agua. Más adelante, cuando entran alimentos grasos en el duodeno, un estímulo hormonal hace que la vesícula biliar se contraiga y la bilis almacenada salga a borbotones, de modo que el duodeno pueda disponer de ella. (Marieb, 2008, p. 481)

### ***4.2.3. Trastornos de la vesícula biliar***

Los trastornos de la vesícula biliar, el hígado y el páncreas exocrino pueden producirse como trastornos primarios, o desarrollarse secundariamente a otras enfermedades. La inflamación u obstrucción ductal, y los cambios en las múltiples funciones de estos órganos, pueden causar importantes efectos sobre la salud (LeMone & Burke, 2009, p. 697).

### ***4.2.4. Colelitiasis***

Una de las causas más frecuentes de la colecistectomía es la colelitiasis, por tal razón LeMone & Burke (2009, p. 697) la definen como “La colelitiasis es la formación de piedras (cálculos o litiasis biliar) en la vesícula biliar o en el sistema de los conductos biliares”, además

existen diversos factores que inciden en la formación de dichos cálculos biliares en el cual el colesterol es el más predominante “La mayoría de los cálculos biliares (80%) están formados principalmente por colesterol; el resto contienen una mezcla de los componentes de la bilis”.

#### **4.2.5. Colecistitis**

“La colecistitis es una inflamación de la vesícula biliar, generalmente debida a una obstrucción del conducto cístico por un cálculo biliar” (Lindemeyer, 2020, s/n). A su vez la colecistitis se clasifica en colecistitis aguda y colecistitis crónica.

#### **Colecistitis aguda**

“La colecistitis aguda es un cuadro clínico-quirúrgico, caracterizado por un proceso inflamatorio agudo de la vesícula biliar, que clínicamente se presenta con dolor abdominal y defensa en hipocondrio derecho, acompañado de fiebre y leucocitosis” (Monestes & Galindo, 2009, p.1), o dicho de otra manera “se produce por la obstrucción del conducto cístico afectado por un cálculo biliar, que induce posteriormente enema transmural e inflamación con riesgo de necrosis” (Cameron & Cameron, 2020, p. 446).

Además, dicha inflamación de la vesícula biliar en muchos casos se presenta como estéril, sin embargo cuando ocurre una infección bacteriana esta se aparece secundariamente, (Molina, 2016, págs. 97-98) indica que “Aproximadamente el 50% de los pacientes tiene cultivos de bilis positivos por E. coli. En los casos más severos (5% a 18%) el proceso inflamatorio puede causar isquemia, necrosis y la perforación de la vesícula biliar”.

#### **Colecistitis crónica**

La colecistitis crónica en su mayoría es provocada por litiasis biliar, ya sea por el grado de obstrucción o duración, o dicho de otra manera:

La colecistitis crónica es la inflamación aguda de la vesícula biliar, provocada en el 90% de los casos por la obstrucción del conducto cístico por un lito. La vesícula obstruida se distiende y su pared sufre una inflamación química que se manifiesta como edema y engrosamiento. Si la obstrucción es parcial y de corta duración, sólo se experimentará cólico biliar. En cambio, si esta obstrucción es completa y duradera, se produce un aumento en la presión intravesicular, asociada a la irritación de la mucosa, activación de la respuesta inflamatoria aguda y la disminución del flujo vascular de la pared secundaria a la distensión. Sólo la mitad de los pacientes presenta una sobreinfección de la bilis, por lo que se cree que tiene un papel secundario. (Pérez & Ocaña, 2018, s/n)

#### 4.2.6. Manifestaciones clínicas

En un 65% de los casos existe fiebre mayor de 38°C, el dolor está presente en la mayoría de los casos, localizado en el hipocondrio derecho en un 70% y difuso en un 30% de los pacientes, pueden asociar distensión abdominal, ausencia o disminución de ruidos peristálticos, náuseas, vómitos y anorexia. (Cárdenas, 2018, p. 6)

A la exploración física se puede encontrar signo de Murphy positivo o dudoso, hipersensibilidad del área y presencia de masa en cuadrante superior y en cerca de la mitad de los casos puede existir defensa involuntaria. Los informes de colecistitis aguda como complicación posquirúrgica, tras traumatismo múltiple o lesión por quemaduras son numerosos y es tan probable que se desarrolle en presencia de cálculos biliares como en su ausencia. (Cárdenas, 2018, p. 6)

En el siguiente cuadro se identifica la comparación entre la colelitiasis y colecistitis y sus manifestaciones clínicas:

#### Gráfico 1 Manifestaciones y complicaciones de la colelitiasis y colecistitis

TABLA 24-1 Manifestaciones y complicaciones de la colelitiasis y colecistitis		
MANIFESTACIONES	COLELITIASIS	COLECISTITIS
Dolor	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Aparición brusca</li><li>■ Grave, constante</li><li>■ Localizado en epigastrio y el CSD del abdomen</li><li>■ Puede irradiarse a la espalda, escápula derecha y hombro</li><li>■ Dura de 30 minutos a 5 horas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Aparición brusca</li><li>■ Grave, constante</li><li>■ Generalizado en el CSD del abdomen</li><li>■ Puede irradiarse a la espalda, escápula derecha y hombro</li><li>■ Dura de 12 a 18 horas</li><li>■ Se agrava con el movimiento, la respiración</li></ul>
Síntomas asociados	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Náuseas, vómitos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Anorexia, náuseas, vómitos</li><li>■ Dolor y defensa en el CSD</li><li>■ Escalofríos y fiebre</li></ul>
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Colecistitis</li><li>■ Obstrucción del conducto colédoco con ictericia y posible daño hepático</li><li>■ Obstrucción del conducto colédoco con pancreatitis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Gangrena y perforación con peritonitis</li><li>■ Colecistitis crónica</li><li>■ Empiema</li><li>■ Formación de una fístula</li><li>■ Íleo biliar</li></ul>

**Fuente:** Lemone, P., & Burke, K. (2009). Enfermería MédicoQuirúrgica. Madrid- España: Pearson Educación, S. A.

#### 4.2.7. Diagnóstico

Para realizar un buen diagnóstico se debe basar en los signos y síntomas que presenta el paciente y mediante los procedimientos adecuados para detectar la presencia de cálculos biliares, entre ellos están los siguientes:

La ecografía es el estudio radiológico más útil para el diagnóstico, con una sensibilidad y especificidad del 85% al 95%, respectivamente. Es sensible para documentar la presencia de cálculos, además demuestra un engrosamiento de la pared vesicular de más de 4mm, líquido pericolecístico, distensión vesicular, litos impactados, y el signo sonográfico de

Murphy que es la hipersensibilidad focal cuando se comprime la vesícula biliar con la sonda sonográfica. (Molina, 2016, p.98)

Otro método utilizado es “La gammagrafía con radionúclidos es usada con menos frecuencia para el diagnóstico de colecistitis aguda en casos atípicos. La falta de llenado de la vesícula biliar después de 4 horas indica obstrucción del conducto cístico y es muy sensible” (Molina, 2016, p.98).

#### **4.2.8. Tratamiento**

“En colecistitis aguda moderada, se recomienda colecistectomía laparoscópica en centros experimentados. Si existe inflamación local importante, se puede intentar drenaje (percutáneo o abierto), manejo médico y colecistectomía de intervalo (2-3 meses después)”, de igual manera La colecistitis aguda grave debe de manejarse con drenaje y colecistectomía de intervalo mientras se trata la disfunción orgánica. indican (Chan, Badín, Villalobos & Torres, 2014, p.21).

“El tratamiento definitivo de elección en los pacientes con colecistitis aguda es la colecistectomía laparoscópica; no obstante, una colecistectomía de urgencia no resulta siempre viable como tratamiento de primera línea cuando la colecistitis produce sepsis e inestabilidad hemodinámica” (Cameron & Cameron, 2020, p. 445).

#### **4.2.9. Colecistectomía**

##### **Definición**

Se define a la colecistectomía como:

La colecistectomía es una intervención quirúrgica para extirpar la vesícula biliar, un órgano en forma de pera que se encuentra justo debajo del hígado, en la parte superior derecha del abdomen. La vesícula biliar recoge y almacena la bilis, un jugo digestivo producido en el hígado. (Mayo Clinic, 2019, s/n)

##### **Tipos de colecistectomía**

La colecistectomía o la extracción de la vesícula biliar, es ocasionada por cálculos biliares, para la realización de dicho procedimiento se debe conocer los tipos de colecistectomía, dentro de ella tenemos:

**Colecistectomía laparoscópica:** Esta técnica es la más común para una colecistectomía simple. El cirujano hará muchas incisiones en el abdomen. Se insertaran puertos (tubos huecos) en las aperturas. Las herramientas quirúrgicas y

una cámara con luz se colocan en los puertos. El abdomen se infla con gas de dióxido de carbono para que ver los órganos internos sea más fácil. La vesícula biliar se extirpa y las aperturas de los puertos se cierran con suturas, clips quirúrgicos o pegamento. Su cirujano puede comenzar la técnica laparoscópica y tener que cambiar (convertir) a una técnica que laparotomía abierta. El procedimiento toma de 1 a 2 horas, aproximadamente. (American College Of Surgeons, 2015, p. 3)

**Colecistectomía abierta:** Durante una colecistectomía abierta, el cirujano hace una incisión de 6 pulgadas (15 centímetros) en el abdomen por debajo de las costillas del lado derecho. Se retraen el musculo y el tejido para dejar de ver el hígado y la vesícula. Luego, el cirujano extrae la vesícula.

Se sutura la incisión y se traslada a un área de recuperación. Una colecistectomía abierta toma una o dos horas. (Mayo Clinic, 2019, s/n)

#### **4.2.10. Complicaciones**

“Las complicaciones postoperatorias son trastornos frecuentes y asociados con malos resultados clínicos, por lo que se deben realizar cambios estructurales y de proceso para reducir la morbilidad y mortalidad postoperatorias” (Martos, Gutiérrez & Echevarría, 2016, p.40).

Dicho de otra manera, (Letoublon, & Chiche, 2011, s/n) indica que “es una intervención frecuente y su postoperatorio suele ser sencillo. Sin embargo, pueden producirse varias complicaciones. Las principales, por su frecuencia y su posible gravedad, son las lesiones iatrogénicas de las vías biliares”, además indica que “Para comprender y evitar mejor estas complicaciones, se deben conocer los factores de riesgo, relacionados con el paciente (obesidad, hepatopatías, colecistitis) o con el tipo de intervención (acceso laparoscópico)”. (Letoublon, & Chiche, 2010, s/n)

A continuación se presentan algunas de las complicaciones que se presentan durante el postoperatorio tardío:

Ictericia, colostasis y estenosis biliar. Existen otro tipo de lesiones biliares ya comentadas en relación con ligaduras, contusiones, quemaduras con el bisturí eléctrico, elongaciones de la vía por excesiva tracción o lesiones isquémicas, que se reducen tras intervenciones de cirugía biliar, de trasplante hepático o incluso tras traumatismos. (Casanova, 2001, p. 80)

#### **Coledocolitiasis, colangitis y pancreatitis**

El tratamiento debe resolver definitivamente el problema asegurando un drenaje biliar adecuado. En líneas generales, cuando existe una vía biliar dilatada, la práctica de una hepatoyunostomía suele resolver el problema de forma definitiva.

#### **Dolor en el hipocondrio derecho**

A pesar del excelente resultado que desde el punto de vista sintomático tiene la cirugía biliar, especialmente la colecistectomía por enfermedad litiásica, existen un pequeño porcentaje de pacientes que permanecen con ciertos síntomas a largo plazo en forma de dolor en el hipocondrio derecho.

#### **Colangitis bacteriana y cirrosis biliar.**

Cuando existen problemas complejos de las vías biliares relacionados con re intervenciones, estenosis, colangitis, etc., es frecuente, un cuadro larvado de infección bacteriana, con episodios de exacerbación.

#### **4.2.11. Proceso quirúrgico**

(Loro, Hermosín & Pereira, 2017, s/n) indican que “El proceso quirúrgico tiene tres partes (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio), en las que las circunstancias del paciente y las actividades de Enfermería son diferentes”.

#### **Postoperatorio**

(Duarte & Marinkovic, 2020, p. 33) define al postoperatorio como “El proceso que abarca desde el fin de una intervención quirúrgica hasta que el paciente se recupera completamente (con o sin secuelas asociadas)”, así también (Barmaimon, 2017, p. 222) indica que es “el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas”. Por ende lo más importante durante este periodo es identificar la evolución del paciente en cuanto a la recuperación para evitar posibles complicaciones.

#### **Fases del postoperatorio**

Dentro de las fases del postoperatorio estas se clasifican de acuerdo al tiempo transcurrido en el postoperatorio:

**Postoperatorio inmediato:** Hasta seis horas, habitualmente el paciente está en la sala de recuperación. Existe monitorización continua de signos vitales y tratamiento del dolor. El tratamiento durante este periodo habitualmente está a cargo del anestesiólogo.

**Postoperatorio mediato:** Es un período de duración relativa donde el paciente está en observación en sala común o en su habitación. La vigilancia es menos estricta y lo principal es la recuperación de la movilidad y tolerancia digestiva.

**Postoperatorio tardío:** Desde el alta del paciente, hasta que se reincorpora a sus actividades habituales. (Duarte & Marinkovic, 2020, p. 33)

La mayoría de los cuidados de enfermería que son realizados en el postoperatorio, cuando el paciente se encuentra en el área de hospitalización van en dependencia del tipo de cirugía realizada; entre los diagnósticos y actividades de enfermería son los mismos para aquellos pacientes que no presentan complicaciones, entre ellos está la monitorización de signos vitales, curación de la herida, ayudar en la deambulacion, controlar ingresos y egresos, etc.

#### ***4.2.12. Definición de los Cuidados de enfermería***

Los cuidados de enfermería son fundamentales para la recuperación del paciente cuyo propósito:

Consiste en atender al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o al restablecimiento de la misma; teniendo en cuenta que siempre debemos dirigir a la persona hacia el mayor grado de independencia posible” (Mena, González, Cervera, Salas, & Orts, 2016, s/n).

### **Cuidados de enfermería en el postoperatorio**

#### **Control de signos vitales**

Es importante realizar el control signos vitales como el estado respiratorio, el pulso. Presión arterial, temperatura.

#### **Nivel de consciencia**

El nivel de consciencia se puede valorar mediante la escala de Glasgow, en donde se realizan preguntas sencillas, que van desde el estado de alerta al de obnubilación.

#### **Apósitos y vendajes**

Se deben cambiar los apósitos con frecuencia realizando la respectiva curación para prevenir infecciones en la herida quirúrgica, además de maceraciones en la piel y así proporcionarle bienestar al paciente.

#### **Posición corporal**

Se debe colocar al paciente en una posición que le brinde comodidad y que pueda tener una adecuada ventilación.

#### **Dar apoyo emocional**

Favorecer la comunicación con el paciente, brindándole confianza para que pueda expresar dudas en cuanto a su recuperación.

#### **Higiene del paciente**

Se debe colaborar con la higiene del paciente, más aun luego de la intervención quirúrgica debido a que el paciente tiene limitación en su movilidad.

#### **Control de ingresos/egresos**

Controlar la diuresis hasta que esta iguale a la ingesta de líquidos y haya un respectivo balance hídrico.

#### **Administración de medicamentos**

Se debe administrar los medicamentos correctos luego de la intervención quirúrgica, bajo prescripción médica.

#### ***4.2.13. Nivel de satisfacción del paciente***

Los cuidados de enfermería son esenciales para la recuperación del paciente, por tal razón también es importante indagar sobre la satisfacción del usuario, (Collantes & Clavo, 2021, p. 12) hacen referencia a la satisfacción de paciente como “ Un indicador de calidad de la atención brindada por el profesional enfermero, he aquí la importancia de evaluar y detectar oportunidades de mejora”.

Por otra parte también recalca que:

El cuidado de enfermería se enfoca en mantener y conservar la vida de la persona. El cuidado es la función primordial dentro de la profesión de enfermería, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona, por lo tanto, estos cuidados son de carácter integral, es decir, si una necesidad del paciente está insatisfecha, esta afecta como un todo, por eso el personal enfermero debe tener habilidades y destrezas necesarias que permitan al paciente mantener y fortalecer su salud holística. (Collantes & Clavo, 2021, p. 12)

#### ***4.2.14. Fundamentación de enfermería***

*Teoría de Virginia Henderson*

(Osakidetza, 2018), en la teoría de Virginia Henderson manifiesta que “La enfermera atiende al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila. Para la salud del paciente es un criterio imprescindible su independencia”. Por tal razón el paciente necesita ayuda para realizar sus actividades, aun mas cuando se encuentra en condiciones clínicas complejas, por ende no se cumplen las actividades establecidas por Virginia Herdenson dentro de sus 14 necesidades.

Dicho de otra manera el rol de la enfermería cumple un papel importante para que el paciente pueda suplir las necesidades descritas por Henderson, debido a que el personal de salud es quien brinda cuidado directo, hasta que el paciente logre la recuperación adecuada sin la aparición de complicaciones y pueda realizar por si solo las actividades de la vida diaria.

### **Henderson establece 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer:**

1. Respiración normal.
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal

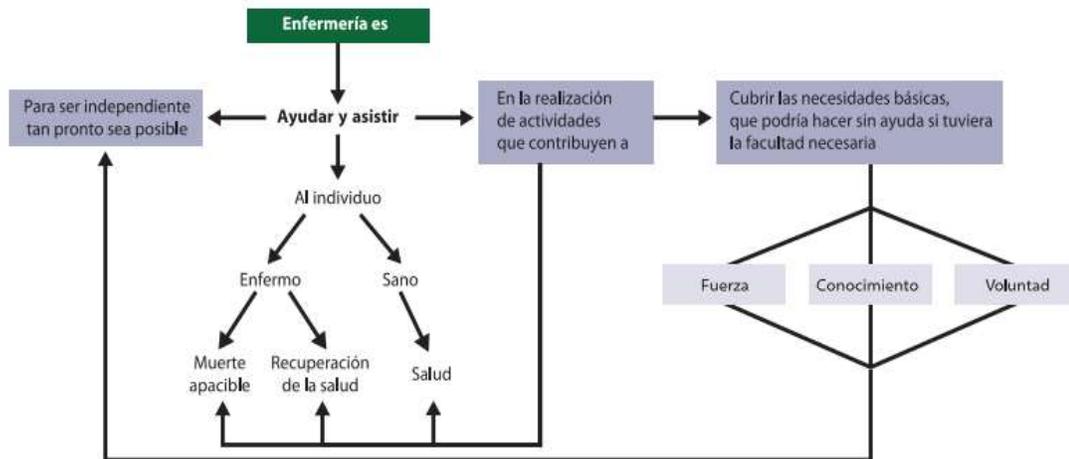
### **Henderson identifica tres niveles de función enfermera:**

**Sustituta:** la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.

**Ayudante:** diseña las intervenciones clínicas.

**Compañera:** construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

*Gráfico 2 Esquema del modelo de Virginia Herdenson*



Fuente: Osakidetza, (2018). Manual CTO Oposiciones de Enfermería.

### Características de su teoría

- La enfermera ayuda a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, en recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de la independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow. (Cep, 2018, p. 17)

### 4.3. Fundamentación legal

#### Constitución de la República del Ecuador

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador en su sección séptima hace mención a los derechos de los ciudadanos referente a la salud.

**Art. 32.-** 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 sustentan 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 los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p. 19)

**Art. 66.-** 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. (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p. 33)

**Art. 362.-** Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p. 175)

### **Ley Orgánica de Salud**

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, 2015, p.2)

Art.- 7 Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 4)

## **5. Formulación de hipótesis**

Los cuidados de enfermería influyen en el nivel satisfacción del paciente en el postoperatorio de colecistectomía del hospital Básico IESS Ancón.

### ***5.1. Identificación y clasificación de las variables***

**Variable independiente:** Cuidados de enfermería

**Variable Dependiente:** Nivel satisfacción

### 5.2. Operacionalización de Variable

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Técnica
<p>Los cuidados de enfermería influyen en el nivel satisfacción del paciente en el postoperatorio de colecistectomía del hospital Básico IESS Ancón.</p>	<p><b>Variable independiente</b> Cuidados de enfermería</p>	<p>Cuidados de enfermería Consiste en brindar cuidados individualizados a pacientes sanos o enfermos, así también luego de una intervención quirúrgica se deben valorar parámetros específicos que están dentro de los cuidados de enfermería.</p>	<p>Actividades de enfermería</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administra medicamentos, según prescripción médica</li> <li>• Enseña técnicas de relajación al paciente.</li> <li>• Control de signos vitales</li> <li>• Valora el nivel de conciencia</li> <li>• Vigila el cuidado de la herida (enrojecimiento, olor)</li> <li>• Cambia apósitos cuando es necesario</li> <li>• Ayuda al paciente con la deambulacion inicial, si es necesario</li> <li>• Anima al paciente que discuta su experiencia del dolor</li> <li>• Realiza cambios posturales al paciente</li> <li>• Realiza el control de balance hídrico</li> </ul>	<p>Lista de cotejo de cuidados de enfermería de postoperatorio de colecistectomía</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda al paciente en la alimentación.</li> <li>• Ayuda en la higiene del paciente.</li> <li>• Realiza los cuidados perineales.</li> <li>• Ayuda al paciente en el traslado, cuando sea necesario.</li> <li>• Educa a los familiares para que apoyen al paciente a realizar sus actividades de aseo y eliminación.</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto al momento de la atención</li> <li>• Empatía</li> <li>• Ayuda a expresarse</li> <li>• Brinda información clara y precisa</li> <li>• Le enseña a cuidar de sí mismo</li> <li>• Es honesta</li> <li>• Da ánimo</li> <li>• Es amable</li> <li>• Es alegre</li> </ul>		Encuesta CARE Q
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Explica y facilita</li> <li>• Conforta</li> </ul>		
			Se refiere a la percepción del paciente de acuerdo a la atención por parte del personal de salud.		
			<b>Variable dependiente</b> Nivel de satisfacción		



## CAPITULO III

### 6. DISEÑO METODOLÓGICO

#### *6.1. Tipo de Investigación*

La presente investigación es de tipo no experimental, debido a que no se va a manipular las variables de cuidados de enfermería ni el nivel de satisfacción en los pacientes, por tal razón se basa en la observación de los cuidados de enfermería en la población de estudio.

#### *6.2. Métodos de investigación*

La investigación cuenta con un enfoque cuantitativo, ya que permite recopilar los datos de las variables y analizarlas, por medio de una lista de cotejo de cuidados de enfermería e instrumento “CARE Q” que cuenta con una ponderación de acuerdo con cada necesidad, los cuales posteriormente serán presentados con el fin de facilitar la evaluación final, el diseño es descriptivo el cual permite valorar y evaluar las variables en su ambiente.

#### *6.3. Población y muestra*

La población objeto de estudio es representada por 17 enfermeros del área de hospitalización mediante la observación directa, además de 25 pacientes post operados de colecistectomía del área de hospitalización.

#### *6.4. Tipo de muestreo*

Se determinó que el muestreo es de tipo no probabilístico incidental debido a que la población seleccionada para el estudio cumple con los criterios de interés para realizar la recolección de datos lo cual son pacientes del postoperatorio de colecistectomía.

#### *6.5. Técnicas de recolección de datos*

- Lista de cotejo de cuidados de enfermería
- Instrumento CARE-Q

#### *6.6. Instrumentos de recolección de datos*

El presente trabajo de investigación consiste en la observación directa mediante la lista de cotejo donde se identificará los cuidados de enfermería que realizan o no los licenciados del Hospital Básico IESS Ancón para la valoración de la variable independiente, mientras que para el análisis de la variable dependiente se utilizó el instrumento CARE Q que fue modificado de acuerdo a este estudio para evaluar el nivel de satisfacción del paciente.

### ***6.7.Aspectos éticos***

Para la realización de esta investigación se solicitó permiso al director administrativo del Hospital Básico IESS Ancón para realizar la lista de cotejo de cuidados de enfermería y el instrumento CARE-Q a los pacientes que se encuentran en postoperatorio de colecistectomía. De la misma forma se utilizó el consentimiento informado en el cual el paciente tiene la información de este estudio y por lo tanto la participación es libre y voluntaria, indicándoles que los datos y respuestas obtenidas se utilizaran de manera confidencial para esta investigación.

## CAPÍTULO IV

### 7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

Los resultados obtenidos mediante la recolección de datos en el Hospital Básico IESS Ancón muestran los cuidados de enfermería que se realizan en el postoperatorio de colecistectomía y el nivel de satisfacción del paciente en cuanto a dichos cuidados por parte de los licenciados de enfermería.

**Tabla 1**

**Enseña técnicas de relajación al paciente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	11	64.7	64.7	64.7
	NO	6	35.3	35.3	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Elaborado por:** Baquerizo Gómez Genesis Leonela

En la siguiente tabla se observa que el 64,71/% de los licenciados de enfermería les enseña técnicas de relajación al paciente en el postoperatorio y el 35,29% no enseña dichas técnicas al paciente, en comparación con la Revista Electrónica de Portales Médicos.com (2016) donde indica que el 30% no recibió entrenamiento en el manejo de técnicas de relajación y del 70% restante de la muestra, que si fue entrenado en alguna técnica de relajación.

Dentro de las técnicas de relajación al paciente durante su estadía en el postoperatorio se centra en la eficacia de técnicas psicológicas para reducir la ansiedad y así favorecer a la recuperación del paciente postoperatorio, brindándoles la confianza para que el paciente se sienta satisfecho, con el fin de disminuir las preocupaciones que entre ellas está pensar mucho en el dolor que puede tener luego de la intervención quirúrgica o el miedo a que la herida llegue a infectarse.

**Tabla 2**

**Control de signos vitales**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	SI	16	94.12	94.12	94.12
	NO	1	5.8	5.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Elaborado por:** Baquerizo Gómez Genesis Leonela

Se demuestra en la tabla, que el 94,12% de los licenciados de enfermería realizan el control de signos vitales y un 5,88% de aquellos licenciados no realizan dicho cuidado de enfermería, en comparación con un estudio realizado por Guanopatín (2017) donde indica que el 21% del personal de enfermería siempre realiza la toma de signos vitales cada 15 minutos, el 17% casi siempre, el 33% a veces y el 8% nunca, manifestando que no se lo realiza debido a olvido por parte del personal o por el tiempo que esta demanda.

Centrándonos en dichos resultados, el control de signos vitales forma parte de uno de los cuidados de enfermería de mayor importancia en lo que corresponde en el postoperatorio debido a que se valoran aspectos como la respiración ya que esta puede aumentar o disminuir, el pulso, temperatura corporal y de la misma manera estar pendientes de la presión arterial.

**Tabla 3**

**Vigila el cuidado de la herida (enrojecimiento, olor)**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	SI	17	100.0	100.0	100.0

**Elaborado por:** Baquerizo Gómez Genesis Leonela

Dando respuesta a uno de los objetivos planteados que es identificar los cuidados de enfermería en el postoperatorio, tenemos que el 100% de los licenciados, es decir, todos cumplen con el cuidado correcto de la herida quirúrgica. Guanopatín (2017) en su estudio manifiesta que del total del personal de enfermería solo el 42% verifican las heridas quirúrgicas, mientras que el 58% no lo hace; lo que indica que el personal no

cumple con sus funciones correspondientes y esto puede llegar a ser perjudicial para la salud del paciente.

El cuidado de la herida quirúrgica es de vital importancia, por tal razón se debe estar atentos ante cualquier anomalía que ésta presente mediante la curación diaria tener en cuenta el color y si presenta algún olor característica de una posible herida infectada, además para prevenir infecciones en ella y favorecer a la cicatrización de la herida sin ningún inconveniente para que su recuperación sea de manera rápida.

**Tabla 4**

***Cambia apósitos cuando es necesario***

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	SI	13	76.47	76.47	76.47
	NO	4	23.53	23.53	23.53
	Total	17	100.0	100.0	100.0

**Elaborado por:** Baquerizo Gómez Genesis Leonela

Siguiendo con el análisis de los cuidados de enfermería, tenemos el 76,47% de los licenciados realizan cambios de apósitos cuando es necesario, y el 23,53% no realiza cambio de apósitos con frecuencia. Mientras que en su estudio Pérez & Correa (2017) indican que un 67% de los licenciados de enfermería encuestados siempre realizan la valoración del exudado de la herida, sin embargo existe un 11% que realiza esta actividad a veces por lo tanto genera un riesgo de infección para los pacientes pues al no realizar una correcta valoración de la herida.

Con respecto a este cuidado de enfermería, por lo general se realiza el cambio de apósitos cada día, sin embargo el personal de enfermería debe estar pendiente de cualquier anomalía que pueda presentar, por ejemplo cuando el paciente se baña y el apósito se humedece es necesario cambiarlo porque se debe mantener la herida limpia y seca, asimismo con las secreciones que puede tener se realiza el cambio de apósito.

**Tabla 5 Ayuda en la higiene del paciente**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	SI	10	58.82	58.82	58.82
	NO	7	41.18	41.18	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Elaborado por:** Baquerizo Gómez Génesis Leonela

**Análisis:** Mediante los resultados obtenidos en la tabla, se demuestra que el 58,82% de los licenciados de enfermería ayudan al paciente en la higiene personal, mientras que el 41,18% no colaboran con el paciente en cuanto a la higiene personal. Dalboni & Olivera (2015) en su estudio indica casi el 100 % de los baños en cama se realizan en el turno mañana, al observar las encuestas los pacientes solo reciben la atención de enfermería con respecto a la higiene y confort en este turno dejando descubierto los siguientes turnos.

**Interpretación:** Debido a que durante el postoperatorio se dificulta en cierta manera la movilidad del paciente a causa de la herida quirúrgica, el personal de enfermería debe colaborar con la higiene del paciente hasta que se recupere y así satisfacer sus necesidades hasta que el paciente puede realizarlas por sí solo.

### Nivel de satisfacción

**Tabla 6**

*La/el enfermera/o se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Poco satisfecho	3	12.0	12.0	12.0
	Satisfecho	8	32.0	32.0	44.0
	Muy satisfecho	14	56.0	56.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Elaborado por:** Baquerizo Gómez Genesis Leonela

Dentro del nivel de satisfacción en cuanto a los cuidados de enfermería que realiza el profesional de salud tenemos que el 56% de los encuestados se encuentran muy satisfechos cuando la enfermera está pendiente proporcionándole medidas que alivien el dolor, mientras que el 32% se sienten satisfechos y el 12% poco satisfechos. A diferencia de un estudio realizado por Guanopatín (2017) manifiesta que del total del personal de enfermería tan solo el 21% valoran la escala del dolor en el paciente, mientras que el 79% no lo hace.

Aliviar el dolor luego de la intervención quirúrgica disminuye complicaciones secundarias que pueda presentar el paciente y proporciona confort en él, el profesional de salud cumple un papel fundamental en el manejo para aliviar el dolor a través de la valoración que le realizan a diario y cumpliendo con las indicaciones médicas con el fin de lograr el bienestar, por tal razón es necesario que el o la licenciada debe estar pendiente del paciente e indicarle que le exprese cuando sienta algún malestar en general.

**Tabla 7**

***La/el enfermera/o le da información clara y precisa sobre su situación de salud***

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	Satisfecho	9	36.0	36.0	36.0
	Muy satisfecho	16	64.0	64.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

El 64% de los encuestados indican que se sienten muy satisfechos cuando la enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud y el 36% solo se sienten satisfechos en cuanto a esta pregunta. Mientras que en su estudio Coveñas (2019) menciona que sólo el 5.5% de los pacientes se encuentran satisfechos con dicho aspecto, mientras que la gran mayoría, 78,2% se encuentra medianamente satisfecho; el resto, 16.4% está insatisfecho con la forma como el personal de enfermería explica la atención.

Brindar un cuidado integral al paciente ayuda a mantener una relación de confianza y ayuda, por tal motivo es importante indicarle todos los procesos que deben llevar a cabo durante su estancia en la unidad de salud proporcionándole información adecuada con terminología clara y que el paciente pueda entender y así facilitar la comunicación en ambos y permita identificar y satisfacer las necesidades que presenta el paciente de manera oportuna.

**Tabla 8**

***Cuando la/el enfermera/o está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.***

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	Satisfecho	6	24.0	24.0	24.0
	Muy satisfecho	19	76.0	76.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Elaborado por:** Baquerizo Gómez Genesis Leonela

Con los resultados obtenidos en la tabla, un 76% manifestaron que se encuentran muy satisfechos cuando él o la enfermera están realizando algún procedimiento y se concentra única y exclusivamente en los pacientes, un 24% se sienten satisfechos en cuanto a esta pregunta, en comparación con Guanopatín (2017) en el cual indica que solo el 33% del personal de enfermería prioriza los cuidados que deben brindar al paciente, mientras que el 67% manifiesta no realizar esta actividad

El personal de salud debe ser organizado en cuanto a la realización de sus labores, más aun cuando va a realizar algún procedimiento para no cometer algún error como por ejemplo en la administración de algún medicamento que este sea el correcto en dicho paciente, además de no estar distraída en situaciones que puedan suceder a su alrededor durante la visita al paciente.

**Tabla 9**

***Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar***

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	Poco satisfecho	7	28.0	28.0	28.0
	Satisfecho	9	36.0	36.0	64.0
	Muy satisfecho	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Elaborado por:** Baquerizo Gómez Génesis Leonela

Siguiendo con el análisis dentro del nivel de satisfacción del paciente, en cuanto a si el licenciado/a de enfermería se presenta al paciente y le explica el procedimiento a realizar, de los 25 pacientes encuestados el 36% indican que se sienten muy satisfechos y de la misma manera otro 36% satisfechos, mientras que el 28% manifestó que se sienten poco satisfecho. Coveñas (2019) en su estudio menciona que indica que casi la mitad de pacientes, 45.5%, se encuentran satisfechos, mientras que el 41.8% está medianamente satisfecho y el 12.7% está insatisfecho con dicho aspecto del servicio.

Los pacientes deben conocer al personal de enfermería que ingresa durante cada turno, es por esto que deben presentarse con los pacientes por cualquier dificultad que se pueda presentar, además se debe explicar cada procedimiento a realizar porque en ocasiones al momento de administrar algún medicamento el licenciado/a no le indica el nombre ni las reacciones adversas que podría presentar con el fármaco y esto puede provocar preocupaciones al paciente.

**Tabla 10**

***Proporciona buen cuidado físico a la paciente***

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	Poco satisfecho	1	4.0	4.0	4.0
	Satisfecho	6	24.0	24.0	28.0
	Muy satisfecho	18	72.0	72.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Elaborado por:** Baquerizo Gómez Genesis Leonela

En la tabla se observa que el 72% de los pacientes indican que se sienten muy satisfechos en cuanto al buen cuidado físico que le brinda el profesional de salud, el 24% se sienten satisfechos y el 4% de los encuestados manifiestan que se sienten poco satisfechos. Coveñas (2019) menciona que el 29.6%% de los pacientes se encuentra satisfecho, mientras que la mayoría, 66.7% está medianamente satisfecho; el resto, 3.7%, está insatisfecho con la comodidad del servicio.

Se debe proporcionar bienestar y comodidad al paciente en un ambiente adecuado que favorezca el descanso, el sueño, su alimentación, etc. Por tal razón se debe asegurar que todos estos aspectos se cumplan para que el paciente tenga una pronta recuperación. Desde otro punto de vista algunos pacientes consideran que no hay suficientes licenciados para todos los pacientes lo que dificulta en cierta manera la comodidad de todos en general.

### ***7.2. Comprobación de hipótesis***

En relación a la interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la lista de cotejo de los cuidados de enfermería y la encuesta CARE-Q, se comprobó la hipótesis planteada en el proyecto de investigación, en la cual se evidenció que el personal de enfermería cumple con los cuidados pertinentes en el postoperatorio de colecistectomía y de igual manera el paciente refirió sentirse satisfecho en relación a los cuidados brindados.

### ***7.3. Conclusiones***

- Finalmente en el trabajo de investigación se pudo determinar que los pacientes reciben buenos cuidados de enfermería durante el postoperatorio y de esta manera se da cumplimiento con uno de los artículos de la Ley Orgánica de Salud donde indica que la salud es un estado de bienestar físico ya sea en la persona sana o enferma.
- El área de talento humano en las instituciones de salud es de vital importancia debido a que ellos están en constante supervisión en cuanto a la organización y atención que brinda el personal de salud y si se está cumpliendo con los protocolos establecidos con el fin de lograr la satisfacción en el paciente.
- El continuo cuidado que brinda el personal de salud hacia los pacientes permite evaluar de manera gradual la evolución de cada uno de ellos, y así obtener resultados favorables que ayuden a la recuperación total del paciente y puedan lograr su autonomía.
- En cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes con respecto a los cuidados de enfermería brindados por parte del personal se determinó que se sienten muy satisfechos debido a que les ha ayudado a su recuperación y estar tranquilos durante la permanencia en la unidad de salud.

#### ***7.4.Recomendaciones***

- Seguir con las supervisiones al personal de enfermería para que continúen brindando los cuidados con calidad y calidez y así los pacientes sigan sintiéndose satisfechos y no hay inconformidad ante estos.
- Brindar capacitaciones continuas al personal de salud por parte del área de talento humano y de las jefas de cada área, acerca de los cuidados de enfermería e incluso llegar a mejorarlos para que el paciente se sienta seguro y en confianza mientras está en el proceso de recuperación.
- Aplicar el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas para favorecer el mantenimiento y recuperación adecuada de la salud del paciente, cumpliendo con los cuidados de enfermería adecuados para bienestar del paciente.
- Promover la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente para seguir ofreciendo una atención de calidad y calidez, debido a que mediante este estudio realizado sobre el nivel de satisfacción en relación al cuidado de enfermería permite iniciar otras investigaciones evaluando la calidad del mismo.

## 8. Referencias bibliográficas

- Agion, L. (2018). Obtenido de “Caso clínico: Cuidados en Enfermería en pacientes post operados de colecistitis laparoscópica en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schireiber”:  
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/269/1/CASO%20CLIN%C3%8DCO%20CUIDADOS%20EN%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20PACIENTES%20POST%20OPERADOS%20DE%20COLECISTITIS%20LAPAROSC%C3%93PICA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20MILITAR%20CENTRAL%20CORONEL%20LU>
- Almora, C., Arteaga, Y., Plaza, T., Prieto, Y., & Hernández, Z. (2016). Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.
- American College of Surgeons. (2015). Obtenido de Colecistectomía :  
<https://www.facs.org/~media/files/education/patient%20ed/olecistectomia.ashx>
- Barmaimon, E. (2017). *Medicina Perioperatoria*. Montevideo- Uruguay.
- Benítez, F. M., Gutiérrez Noyola, A., & Echevarría Victores, A. (2016). Complicaciones postoperatorias y resultados clínicos . *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*.
- Burbano, C. (2020). *Resultados trans y postoperatorios inmediatos de Colecistectomías laparoscópicas programadas en pacientes obesos y no obesos, realizadas en el Hospital Vozandes Quito, en el período 2013 a 2018*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17913>
- Cameron, J., & Cameron, A. (2020). *Terapias Quirúrgicas Actuales*. España: Elsevier.
- Cep, E. (2018). *Enfermero/a Servicios de salud*. Madrid: Editorial Cep.
- Chan, C., Badín, A., Villalobos, I., & Torres, A. (octubre de 2014). Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. *Colecistitis*. Mexico .
- Chapi, M. (2016). Complicaciones postanestésicas y su relación con los procedimientos de enfermería en pacientes atendidos en el Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán de marzo a septiembre del 2015. Ambato, Ecuador.
- Collantes, D., & Clavo, V. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI*.
- Constitución de la República del Ecuador. (2018). (s.f.). *Asamblea Constituyente*. Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Coveñas, D. (2019). *Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía de medicina del*

- Hospital de la Amistad de Perú- Corea Santa Rosa II - 2, febrero 2019.* Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1729/ENF-COV-CHI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dalboni, S., & Olivera, A. (2015). *Satisfacción de necesidades básicas de higiene y confort en pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica Hospital Regional Malargüe.* Obtenido de [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10151/dalboni-stella-maris.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10151/dalboni-stella-maris.pdf)
- Duarte, M., & Marinkovic, B. (2020). *Cirugía en Medicina General: Manual de enfermedades quirúrgicas.* Santiago, Chile: Centro de Enseñanza y Aprendizaje, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Enríquez, L., García, J., & Carrillo, J. (2018). Colecistitis crónica y aguda, revisión y situación actual en nuestro entorno.
- Guanopatín, F. (2017). Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7063/1/PIUAENF064-2017.pdf>
- Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson,. *Revista Enfermería Herediana.*
- Huaman, A. (2019). Cuidados de Enfermería en los pacientes de Colectomía en el servicio de cirugía del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, EsSalud Octubre 2018. Arequipa, Perú. Obtenido de <https://1library.co/document/qmjve1wq-cuidados-enfermeria-pacientes-colecistectomia-servicio-hospital-torrealva-gutierrez.html>
- INEC. (2019). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.* Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf)
- Jara, M. (2019). *Intervención de enfermería en pacientes en el pos- operatorio inmediato de colecistectomía convencional en la unidad de recuperación post-anestésica del Hospital de Barranca Cajatambo – SBS – 2019.* Obtenido de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4095/JARA%20ORNELIO\\_TRABAJ\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4095/JARA%20ORNELIO_TRABAJ_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lemone, P., & Burke, K. (2009). *Enfermería MédicoQuirúrgica.* Madrid- España: Pearson Educación, S. A.
- Leutoblon, C., & Chiche, L. (2010). Tratamiento de las complicaciones de la colecistectomía . *Técnicas Quirúrgicas- Aparato Digestivo.*
- Ley Orgánica de Salud (2015). (s.f.). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Lindenmeyer, C. (abril de 2020). Colecistitis. *Manual MSD.*

- Loro, M. D., Hermosín, A., & Pereira, E. (16 de septiembre de 2017). *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de Cirugía, consecuencias y factores de riesgo: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cirugia-factores-de-riesgo/>
- Marieb, E. (2008). *Anatomía y Fisiología Humana*. Madrid- España : Pearson Educación, S. A.
- Mayo Clinic. (14 de diciembre de 2019). Obtenido de Colectomía ( cirugía de extracción de la vesícula): <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cholecystectomy/about/pac-20384818>
- Molina, F. (2016). Cirugía General. *Revista Medica De Costa Rica y Centroamerica LXXII*.
- Monestes, J., & Galindo , F. (2009). Colecistitis Aguda. En *Enciclopedia de Cirugía Digestiva*.
- Osakidetza-CTO. (2018). *Manual CTO Oposiciones de Enfermería*.
- Pérez, G., & Correa, M. (mayo de 2018). *Rol de Enfermería en la prevención de infecciones de Heridas Quirúrgicas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil 2017*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30995/1/1228-TEISIS-PEREZ%20Y%20CORREA.pdf>
- Pérez, M., & Ocaña, J. L. (2018). Colecistitis Crónica Litiásica Agudizada: una consulta frecuente en la guardia médica. *Revista de la Facultad de Medicina*.
- Quirós, M. C. (2018). Colecistitis Aguda Alitiásica. *Revista Medica Sinergia*, 5-6.
- Redacción Sociedad. (2016). *El Telégrafo*. Obtenido de <https://www2.itelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/colelitiasis-principal-causa-de-morbilidad>
- Revista Electrónica de Portales medicos.com*. (06 de 10 de 2016). Obtenido de Abordaje de enfermería con las técnicas de relajación: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-tecnicas-relajacion/>
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología*. Madrid-España: Editorial Medica Panamericana.
- Zarate, A., Torrealba, A., Patiño, B., Alvarez, M., & Raue, M. (2018). Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas. *Colelitiasis*.

## 9. Anexos

### ANEXO 1 CONSETIMIENTO INFORMADO



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



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE  
INVESTIGACIÓN “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POST  
OPERATORIO DE COLECISTECTOMÍA EN PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS  
DEL HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN**

La presente investigación es realizada por Génesis Baquerizo Gómez, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Yo \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado con claridad, entendiendo la finalidad de la investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Si tiene dudas sobre esta investigación puede realizar las preguntas necesarias durante su participación.

Firma: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2 LISTA DE COTEJO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA 2021-1



### LISTA DE COTEJO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

**OBJETIVO GENERAL:** Evaluar los cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del Hospital Básico IESS Ancón.

**INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:** marque con una "X" en el casillero que corresponda según los cuidados que cumple el Licenciado/a de Enfermería en los turnos correspondientes.

**Turno:** mañana y tarde

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

SI NO

	SI	NO
1. Administra medicamentos, según prescripción médica		
2. Enseña técnicas de relajación al paciente.		
3. Control de signos vitales		
4. Valora el nivel de conciencia		
5. Vigila el cuidado de la herida (enrojecimiento, olor)		
6. Cambia apósitos cuando es necesario		
7. Ayuda al paciente con la deambulacion inicial, si es necesario		
8. Anima al paciente que discuta su experiencia del dolor		
9. Realiza cambios posturales al paciente		
10. Realiza el control de balance hídrico		
11. Ayuda al paciente en la alimentación.		
12. Ayuda en la higiene del paciente.		
13. Realiza los cuidados perineales.		
14. Ayuda al paciente en el traslado, cuando sea necesario.		
15. Educa a los familiares para que apoyen al paciente a realizar sus actividades de aseo y eliminación.		

## ANEXO 3 INSTRUMENTO CARE-Q

### INSTRUMENTO CARE- Q

Este instrumento determina el nivel de satisfacción de los pacientes en relación a los cuidados brindados por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda marcando una “X” a la fila según corresponda.

Edad: \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

<b>ES ACCESIBLE</b>	<b>Muy Satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Poco satisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Nada satisfecho</b>
	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1. La/el enfermera/o se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.					
2. Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente.					
3. La/el enfermera/o le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.					
4. La/el enfermera/o le pide que la llame si usted se siente mal.					
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>					
5. La/el enfermera/o le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.					
6. Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.					
7. La/el enfermera/o le da información clara y precisa sobre su situación de salud.					
8. Es honesta con la paciente en cuanto a su condición médica					
<b>CONFORTA</b>					
9. La/el enfermera/o es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.					
10. La/el enfermera/o es alegre.					
11. La/el enfermera/o habla y le escucha.					
12. Las/los enfermeras/os asignadas en cada turno, son las suficientes para brindar una atención de calidad.					
<b>SE ANTICIPA</b>					
13. La/el enfermera/o busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.					
14. Es receptiva/o ante las necesidades de la paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, previamente explicando cuales son los efectos secundarios de la medicación a administrar.					

15. Cuando la/el enfermera/o está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>				
16. Ayuda a la paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.				
17. Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado				
18. Coloca a la paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.				
19. Se presenta a la paciente, le explica el procedimiento a realizar.				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>				
20. Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera.				
21. La/el enfermera/o es organizada en la realización de su trabajo.				
22. Es tranquila.				
23. Proporciona buen cuidado físico a la paciente.				
<b>EDUCA</b>				
24. Prepara la educación pertinente de acuerdo al diagnóstico de cada paciente				
25. Da educación, información e instrucción al paciente, familiares y cuidadores.				
26. Atiende inquietudes o da respuestas a inquietudes que presenta la familia.				
27. Evalúa la información e instrucciones dadas.				

## ANEXO 4 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



**Nota:** Aplicación de la encuesta a paciente en el postoperatorio



**Nota:** Explicación del consentimiento informado

## ANEXO 6 CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 14 de sep. de 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO DE COLECISTECTOMÍA EN PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS DEL HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN**, elaborado por **BAQUERIZO GÓMEZ GÉNESIS LEONELA** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado 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 trabajo de titulación se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



YUMY ESTELA  
FERNÁNDEZ  
VÉLEZ

Yumy Estela Fernández Vélez, MD, MSc.  
Tutor de trabajo de titulación

Biblioteca General

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



## Reporte Urkund.



### Document Information

Analyzed document	TESIS GÉNESIS BAQUERIZO.docx (D112601183)
Submitted	9/15/2021 4:32:00 AM
Submitted by	FERNÁNDEZ VÉLEZ YUMY ESTELA
Submitter email	yfernandez@upse.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	yfernandez.upse@analysis.urkund.com

## Fuentes de similitud



paciente. • Control de signos vitales • Valora el nivel de conciencia • Vigila el cuidado de la herida (enrojecimiento, olor) • Cambia apósitos cuando es necesario • Ayuda

**87%** **MATCHING BLOCK 4/4** **W** <http://docplayer.es/161019531-Universidad-naci...>  
al paciente con la deambulación inicial, si es necesario • Anima al paciente

que discuta su experiencia del doctor • Realiza cambios posturales al paciente • Realiza el control de balance hidrico • Ayuda al paciente en la alimentación. • Ayuda en la higiene del paciente. • Realiza los cuidados perineales. • Ayuda al paciente en el traslado, cuando sea necesario. • Educa

**88%** **MATCHING BLOCK 2/4** **W** <http://docplayer.es/161019531-Universidad-naci...>  
a los familiares para que apoyen al paciente a realizar sus actividades de aseo y

eliminación.  
Lista de cortejo de cuidados de enfermería de postoperatorio de colestectomía  
Variable dependiente Nivel de satisfacción Se refiere a la percepción del paciente de acuerdo a la atención por parte del personal de salud. • Accesibilidad  
• Explica y facilita

**100%** **MATCHING BLOCK 1/4** **W** <http://docplayer.es/161019531-Universidad-naci...>  
La ecografía es el estudio radiológico más útil para el diagnóstico, con una sensibilidad y especificidad del 85% al 95%, respectivamente. Es sensible para documentar la presencia de cálculos, además demuestra un engrosamiento de la pared vesicular de más de 4mm, líquido pericolectístico, distensión vesicular, litos impactados, y el signo sonográfico de Murphy que es la hipersensibilidad focal cuando se comprime la vesícula biliar con la sonda sonográfica. [

Molina, 2016, p.58) Otro método utilizado es:

**95%** **MATCHING BLOCK 3/4** **W** <http://docplayer.es/161019531-Universidad-naci...>  
La gammagrafía con radionúclidos es usada con menor frecuencia para el diagnóstico de colestitis aguda en casos atípicos. La falta de llenado de la vesícula biliar después de 4 horas indica obstrucción del conducto cístico y es muy sensible [