

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN
PACIENTES POST OPERADOS DE COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL
II – ESSALUD - AYACUCHO, 2017**

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

AUTORAS:

**XIOMARA AMIQUERO MERCADO
DELIA CUADROS CORDERO**

**Callao – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- Mg. GUIDO MERMA MOLINA VOCAL

ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 205

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1506-2018-CF/FCS de fecha 05 de diciembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A DIOS como ser supremo y creador nuestro y de todo lo que nos rodea y por habernos dado la inteligencia, paciencia y ser nuestro guía. Y a nuestros padres que siempre han estado ahí para nosotras, brindándonos su apoyo incondicional.

XIOMARA & DELIA

AGRADECIMIENTO

A DIOS por darnos la fuerza y la esperanza, al guiar e iluminar nuestro camino, y ser aquella mano amiga que nos levantó en los momentos difíciles de nuestra carrera.

A mis profesores, quienes nos han impartido sus conocimientos y experiencias, para formarnos como una profesional especialista. Así como también una infinita gratitud al personal de salud y a todos los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho, quienes desinteresadamente y con amabilidad, contribuyeron a la realización de la presente investigación

A nuestras familias, amigos y a todas aquellas personas quienes de una forma u otra con su ayuda, apoyo y comprensión nos alentaron a lograr esta hermosa realidad. Nuestro agradecimiento, va dirigido especialmente a nuestros padres, quienes nos han apoyado arduamente día tras día.

Las autoras.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.1. Identificación del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos:	13
1.4. Justificación	13
II. MARCO TEORICO	16
2.1. Antecedentes de estudio.	16
2.2. Marco conceptual	18
2.3. Definición de colelitiasis	23
III. VARIABLES E HIPOTESIS	34
3.1. Definición de variables	34
3.2. Operacionalizacion de variables	35
3.3. Hipótesis de investigación	37
IV. METODOLOGÍA	38
4.1. Tipo de investigación	38
4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.	39
4.5. Procedimiento de recolección de datos	40
4.6. Procesamiento estadístico	40
V. RESULTADOS	41
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	45
VII. CONCLUSIONES	49
VIII. RECOMENDACIONES	50

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55
Matriz de consistencia	56
Prueba de fiabilidad	58
Cuestionario	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 5.1 Cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital tipo II – EsSalud Ayacucho, 2017.	41
Tabla N° 5.2 Percepción de la estancia hospitalaria de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital tipo II – EsSalud Ayacucho, 2017.	42
Tabla N° 5.3 Días de hospitalizados de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital tipo II – EsSalud Ayacucho, 2017.	43
Tabla N° 5.4 Relación de la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital tipo II – EsSalud Ayacucho, 2017.	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Tabla N° 5.1 Cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital tipo II – EsSalud Ayacucho, 2017	41
Tabla N° 5.2 Estancia hospitalaria de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital tipo II – EsSalud Ayacucho, 2017.	42
Tabla N° 5.3 Días de hospitalizados de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital tipo II – EsSalud Ayacucho, 2017.	43

RESUMEN

La presente investigación titulada Cuidado de enfermería y estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital tipo II – EsSalud - Ayacucho 2017, tuvo como objetivo determinar los cuidados y la estancia hospitalaria en pacientes sometidos a colecistectomía en el departamento de cirugía del Hospital II EsSalud Ayacucho. Material y metodología: La presente investigación tuvo como población a 102 pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital tipo II – EsSalud - Ayacucho, considerando como muestra a 80 pacientes, el estudio fue no experimental, de diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, se utilizó cuestionarios para determinar los cuidados y la estancia hospitalaria, la técnica empleada fue la encuesta; el análisis estadísticos se realizó mediante el programa SPSS V.23. Resultados: La calidad del cuidado de enfermería a los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica fue regular (56.3%) y la percepción de la estancia hospitalaria de igual manera fue regular (46.3%). Conclusiones: Se halló relación significativa de la calidad del cuidado de enfermería con la estancia hospitalaria de los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de Cirugía del Hospital tipo II – EsSalud Ayacucho ($X^2 = 10.12$, g.l = 4, P = 0.00)

Palabras clave: cuidado, enfermería, estancia.

ABSTRACT

The present research entitled Nursing care and hospital stay in post-operated patients of laparoscopic cholecystectomy in the hospital type II surgery service - EsSalud - Ayacucho 2017, aimed to determine care and hospital stay in patients undergoing cholecystectomy in the department of surgery of Hospital II EsSalud Ayacucho. Material and methodology: The present investigation had as a population 102 post-operated patients of laparoscopic cholecystectomy in the type II hospital surgery service - EsSalud - Ayacucho, considering as sample 80 patients, the study was non-experimental, descriptive, correlational cross section, questionnaires were used to determine care and hospital stay, the technique used was the survey; Statistical analysis was carried out using the SPSS V.23 program. Results: Nursing care for post-operated patients with laparoscopic cholecystectomy was regular (56.3%) and hospital stay was the same (46.3%). Conclusions: A significant relationship was found between nursing care and hospital stay of patients who underwent laparoscopic cholecystectomy in the type II Hospital Surgery Service - EsSalud Ayacucho ($X^2 = 10.12$, g.l = 4, P = 0.00)

Keywords: care, nursing, stay

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente el 95% de las enfermedades del tracto biliar están relacionadas con los cálculos biliares, clínicamente suele manifestarse cólicos biliares. No se determinó una relación directa entre un determinado factor de riesgo y un tipo específico de cálculos biliares, la etiología de la patología es multifactorial (1).

Actualmente el tratamiento más aceptado de la litiasis vesicular es la extirpación quirúrgica de la vesícula que se denomina colecistectomía; la cual es una operación invasiva que proporciona un tratamiento seguro y eficaz convirtiéndose en el único tratamiento para esta enfermedad. Las técnicas alternativas para la cirugía de colecistectomía son la cirugía abierta y la cirugía laparoscópica (2).

Durante los años 2008 al 2012, en el Perú según publicación de datos por el MINSA en el área de epidemiología se presentaron 144.222 personas diagnosticadas de litiasis biliar de los cuales 105,402 fueron mujeres y 38, 8290 varones, con 437 fallecidos por complicaciones (3).

La colecistectomía laparoscópica ofrece alivio de los cálculos biliares con procedimientos con pocas sensaciones de dolor y de cicatrices de menor tamaño, asimismo, la vuelta precoz a las actividades y una menor estadía en el hospital, con aproximadamente de 2,5 días, sin alguna complicación durante su estancia. Existen múltiples factores que afectan la estadía en el hospital, tal como las del paciente, epidemiológica, clínica, complicaciones intra o post operatorias (4).

La estadía post quirúrgica está determinada por muchos factores, la principal por infecciones hospitalarias y complicaciones post quirúrgicas. Las infecciones hospitalarias y las complicaciones post quirúrgicas son causa de inquietud a nivel del hospital. Las complicaciones de una cirugía tradicional dependen de la zona de operación (5)

El cuidado es parte importante de la persona y es la actividad más primitiva que un ser ejecuta para llegar a serlo, es la parte básica del cuidado en general y a la vez del cuidado del personal de enfermería. Este cuidado tiene una estructura, forma y destino a la satisfacción de la necesidad de la persona, con el objetivo de generar, conservar o recobrar la salud. En este argumento el personal de enfermería cumple

un rol básico porque es el profesional que brinda un área de confianza y seguridad, buscando el bien y la pronta recuperación mediante los cuidados fundados en valores y conocimientos científicos. La profesión de enfermería involucra 2 grandes elementos: la ciencia y el arte (6)

El cuidar es la fuente del quehacer de la enfermera que involucra planes de actividades, sobre todo que reconozcan la promoción del bienestar de la persona a través de una actitud de empatía, con una buena relación interpersonal positiva y una interacción con la persona atendida, en favor de su crecimiento y desarrollo humano (7)

El bienestar conseguido por medio de satisfacer a la persona con los cuidados ofrecidos que recibió durante su estadía hospitalaria, en especial los cuidados de la enfermera, es una contribución significativa al trabajo en equipo del sistema de salud y suministra informaciones sobre el éxito de la enfermería en cuanto a la satisfacción o no de las expectativas de la persona (8).

Por lo tanto, es importante conocer las opiniones de las personas cuidadas, sus perspectivas sobre la satisfacción del bienestar conseguido con respecto al cuidado brindado por el profesional de enfermería, para mejorar su desempeño laboral.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

La colelitiasis es una patología muy frecuente del sistema digestivo del ser humano, se debe realizar muchos cuidados sobre las complicaciones que tuviera, esta patología afecta a todos sin distinción de edad, en consecuencia, genera costos económicos elevados para la nación debido a la morbimortalidad e incidencia (9).

Como se conoce la prevalencia de la colelitiasis se afecta por varios factores de riesgo, tales como: el sexo, la paridad, la edad, el peso (obesidad), etc. Es un padecimiento que tiene como característica la presencia de cálculos en la vesícula biliar. Se hace una estimación que del 10.0% al 20.0% de la población tienen cálculos en la vesícula biliar. Aunque puede variar de una población a otra. Es con más frecuencia en las mujeres, existe una tendencia de ellas a generar cálculos por motivo de los cambios hormonales, tal como la colecistectomía que interviene en la función motora de la vesícula y el metabolismo de los lípidos biliares el cual se vincula al aumento en las concentraciones de colesterol, formando así los cálculos en la vesícula (9).

La mayoría de los pacientes con colelitiasis no tienen síntomas y a su vez, muchos pacientes portadores de litiasis vesicular pueden tener síntomas digestivos no atribuibles a esta enfermedad, sino que a otras enfermedades digestivas crónicas altamente prevalentes (9).

Uno de los procedimientos quirúrgicos abdominales más comúnmente realizados viene a ser la colecistectomía, y en las naciones desarrolladas se efectúan laparoscópicamente, así como, el 90.0 % de las colecistectomías en los EE.UU. se realizan laparoscópicamente. La colecistectomía laparoscópica es considerada el "estándar de oro" para tratar quirúrgicamente los cálculos biliares. Este procedimiento genera menos dolor en el post operatorio, estética mejorada, y estadías cortas en el hospital y la inhabilidad en el centro de labores que una colecistectomía abierta. Sin embargo, las complicaciones con

gravedad en la colecistectomía laparoscópica continua mayor que en la colecistectomía abierta (10)

Algunos factores son necesarios para la cirugía laparoscópica se convierta en una cirugía abierta. Es importante ante este procedimiento se hagan todas las labores necesarias para evitar complicaciones debido que el paciente es afectada y por consiguiente se incrementa la estadía hospitalaria (11).

La ventaja de la colecistectomía laparoscópica sobre la convencional está básicamente en una disminución del trauma quirúrgico que conlleva una menor estadía en el hospital, recuperación rápida post operatoria, menor tiempo para reingreso al centro de labores con la rebaja de los costos socio – laborales. (12).

El éxito de esta práctica radica en:

1. La disminución de la estancia en el hospital.
2. Una inmediata recuperación y mediata en el post operatorio
3. Un reingreso rápido al centro de labores y
4. Resultados estéticamente mejores que la técnica abierta (12).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la colelitiasis es un problema mundial de salud pública lo que indica una gran incidencia de enfermedades digestivas (13).

La pancreatitis aguda, viene a ser la complicación habitual de la colelitiasis, la cual se puede dar en cualquier edad, pero su mayor prevalencia está en personas de 30 a 70 años, teniendo como edad promedio la causa de litiasis biliar entre 40 a 60 años (13).

Según el artículo publicado en la Revista Organización de la palabra gastroenterología: Guías de práctica por Johnson, la prevalencia de litiasis biliar es del 10.0 % de la población adulta y se eleva con la edad en ambos sexos (14).

En EE.UU. la prevalencia de colelitiasis está debida por múltiples factores que incluyen la etnia, sexo y genes, pues alrededor de 20 millones de personas

(10.0 – 20.0% de adultos) tienen cálculos vesiculares y cerca de 1.0 al 3.0 % de personas son asintomáticos (14).

En Latinoamérica aproximadamente 500,000 mil personas presentan síntomas o se complican con la colelitiasis cada año, requiriendo cirugía siendo esta enfermedad litiásica vesicular responsable de alrededor de 10,000 mil muertes por año en EE.UU., de éstas cerca de 7000 mil muertes se deben a las complicaciones de la colelitiasis aguda (15).

En el Perú según el MINSA durante los años 2008 al 2012 hubo 144.222 mil pacientes con diagnóstico de litiasis biliar de los cuales 105.402 fueron del sexo femenino, seguido de los varones con 38.820 pacientes (16).

En la provincia de Huamanga, en el año 2017 salieron 635 pacientes con diagnóstico de colecistectomía laparoscópica, 160 se realizó en el Hospital Regional de Ayacucho, de las cuales el 29.0% fueron apendicitis complicadas (16).

En el Hospital II - EsSalud. Ayacucho, se realizan procedimientos quirúrgicos diversos de emergencia, las cuales pueden ser traumáticos y no traumáticos, dentro de éste, la patología en cirugía con más frecuencia es la colecistectomía laparoscópica (16).

Por ello los cuidados de la enfermera son actividades básicas, ya que es una cuidadora innata, es quien colabora y apoya en el sufrir de la paciente, brindando comprensión y entendimiento, manifestando interés por la vida del paciente (17).

La interacción del profesional de enfermería y el paciente, es una de las características básicas que muestra sensibilidad en el cuidado, y es fundamental para que el paciente perciba positiva o negativamente la atención de la enfermera durante su estadía en el hospital. La razón de la interrelación, son las acciones de reciprocidad entre la persona que cuida y la persona cuidada (18)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que, el cuidado es la base de la profesión de enfermería, estos deben estar conformados por actividades de protección, mejoramiento y preservación de la persona (3)

Las personas con colecistitis laparoscópicas presentan vulnerabilidad y necesidades, asimismo necesitan de apoyo en la parte emotiva y física; porque manifiestan sus malestares, razón por la cual los pacientes logran percibir los cuidados del personal de salud (11).

La base fundamental de la ocupación de la enfermera viene a ser los cuidados que brinda al paciente sano o enfermo, la cual debe ser de calidad, porque cuenta con conocimientos y habilidades, a través del juicio y la razón, así como de valores, principios y responsabilidades en el cumplimiento de sus funciones, con el objetivo de brindar una calidad de atención al usuario, por otro lado, los cuidados del profesional de enfermería tiene fines específicos, apoyándose en un argumento cognoscitivo, para formalizar y desarrollarse a través de estos principios y habilidades en un profesional de enfermería (5).

Es por ello que nos planteamos la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II - EsSalud- Ayacucho, 2017?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II – EsSalud – Ayacucho, 2017?
2. ¿Cuál es la percepción de la estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía Hospital II – EsSalud – Ayacucho, 2017?
3. ¿Cuántos días de estancia hospitalaria tuvieron los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía Hospital II EsSalud – Ayacucho, 2017?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía Hospital II EsSalud - Ayacucho 2017.

Objetivos específicos

1. Determinar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II - EsSalud- Ayacucho 2017.
2. Determinar la percepción de la estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II - EsSalud- Ayacucho 2017.
3. Determinar los días de estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II - EsSalud- Ayacucho 2017.

1.4. Justificación

En el tiempo actual, la enfermedad de la vesícula es catalogada como un problema de salud pública a nivel del mundo, registrándose como una de las prioridades sanitarias de salud, asimismo, en Perú se registra una tasa elevada de morbilidad y mortalidad.

Ante este problema se desarrollaron diversas técnicas de cirugía, tal como la colecistectomía laparoscópica, siendo ésta la que destaca como mejor elección terapéutica, porque presenta pocas complicaciones luego de la cirugía. Sin embargo, existe una discusión sobre el instante conveniente para realizarse una colecistectomía laparoscópica. Según estudios, la colecistectomía tardía presenta mayores riesgos de complicaciones adicionales por cálculos biliares, ocasionando estancias hospitalarias prolongadas. Por eso la obstinación de los cirujanos a realizarlo precozmente. Asimismo, hay una perspectiva contrapuesta en la que se manifiesta no haber

una diferencia en la tasa de complicación o en la tasa de conversión en la colecistectomía temprana.

En esta investigación se discutió la importancia y propósito de los cuidados de enfermería en pacientes con colecistectomía laparoscópica con el fin de representar el estudio del cuidado de enfermería, así como la evaluación del conocimiento del personal de enfermería relacionado a la patología en estudio, reponer la salud de los pacientes desde el ingreso hasta la salida del hospital, identificando los problemas del individuo, con el fin de planificar, ejecutar y evaluar el plan de enfermería.

El cuidado de enfermería no debe basarse solamente en alguna creencia, sino en la demostración de la contribución a la salud a través de aplicar un planificado cuidado y basado en teorías científicas.

El profesional de enfermería, al lograr la identificación de los problemas de salud, capacidades, objetivos reales e intervenciones individualizadas para la atención de calidad y calidez del paciente, familia y sociedad. Esto permite dar una atención óptima satisfaciendo las necesidades que el paciente junto con su familia o sociedad requiere para una pronta recuperación e incorporación a su vida diaria, el proceso de enfermería amplía actividades para el beneficio del paciente, ya que es un medio del que dispone el personal de enfermería para demostrar el interés y responsabilidad dirigida hacia el paciente.

En este sentido, se ha realizado este trabajo, buscando obtener y dar a conocer los cuidados, aspectos y la estancia hospitalaria en colecistectomía laparoscópica en los pacientes del servicio de cirugía y al darnos cuenta de que varios pacientes y/o sus familiares estaban con dudas con el cuidado, como resultado de la ejecución de este estudio podemos afirmar que serán beneficiados los pacientes, las mismas enfermeras y los familiares, al corregir y beneficiar a nuestros colegas del área de cirugía.

Legal

Esta investigación se justifica desde el Punto de vista legal en el marco de la resolución directoral N° 873 – DG – INSN - 2012 de cuidados en pacientes post operados en cirugía, resolución en mención a aprobar el manual en procedimientos para el cuidado en pacientes post operados.

Teórica

Esta investigación se justifica desde el punto de vista teórica proporcionará al paciente post operado multidisciplinario un instrumento metodológicamente fundamentado, que permitirá conocer los cuidados de enfermería en pacientes post operados.

Económica

Esta investigación se justifica desde el Punto de vista económica dejaremos en claro que los cuidados de enfermería sea oportuna para todos los pacientes post operados y no generar gastos en la estancia hospitalaria.

Social

Esta investigación se justifica desde el Punto de vista social porque beneficiará a los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica aguda para mejorar el cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria.

Práctica

Esta investigación se justifica desde el punto de vista practica Permitirá a los profesionales de enfermería fortalecer estrategias para mejorar el cuidado de enfermería en función a la cirugía laparoscópica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio.

2.1.1 Internacionales

Romero y cols (2012), en su trabajo de investigación “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados” tuvo el objetivo de determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Es un estudio descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 132 pacientes hospitalizados. La recolección de la información la realizaron mediante el instrumento de Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE). Los resultados que obtuvieron demuestran que la percepción global del cuidado humanizado fue de 55.4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7% (19).

Gutt, Encke & col (2013) en la investigación titulada “Colecistitis aguda: colecistectomía temprana versus tardía, un ensayo metacéntrico aleatorizado”, tuvieron como objetivo determinar comparar la colecistectomía temprana con la tardía, encontrando los siguientes resultados: la tasa de morbilidad fue significativamente menor en el grupo CIT (304 pacientes) que en el grupo de DLC (314 pacientes): 11,8% frente a 34,4%. La tasa de conversión a cirugía abierta y la mortalidad no difirió significativamente entre los grupos. Duración de la estancia hospitalaria media (5,4 días frente a 10,0 días) y los costos hospitalarios totales fueron significativamente menores en el grupo CIT (20).

Así también **Hwang y Mok Lee (2014)**, en su estudio “Revisión clínica de la colecistectomía laparoscópica en la colecistitis aguda”, tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo de la colecistitis aguda. El estudio de tipo retrospectivo tuvo una muestra de 190 casos de colecistitis aguda que fueron sometidos a colecistectomías laparoscópicas. Se dividieron en dos

grupos según el tiempo que se realizó la colecistectomía y aquellos que presentaron antecedente de otra cirugía abdominal. En estos grupos se compararon la tasa de conversión, las características clínicas como la edad, comorbilidades, tiempo operatorio, complicaciones, tiempo de estancia hospitalaria, estancia hospitalaria postoperatoria y costos. Como resultados de la comparación de ambos grupos no hubo diferencias significativas entre la tasa de conversión, complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria total como postoperatoria (21).

2.1.2 Nacional

Bocanegra & Córdova (2013), según el estudio en el Hospital Cayetano Heredia en Perú, el tiempo operatorio y de estancia hospitalaria en las cirugías electivas fue de 74,9 minutos y 4,3 días respectivamente. Las complicaciones post operatorias se presentaron en el 19,23% de los pacientes, con una tasa de conversión a cirugía abierta del 13,46%. Los pacientes con colecistectomía laparoscópica tienen una menor estancia hospitalaria y convalecencia en comparación con la colecistectomía abierta. Sin embargo, no está exenta de complicaciones o factores que puedan aumentar la estancia hospitalaria y por ende aumentar el uso de los recursos sanitarios (22).

Rojas (2015) el estudio realizado por “Colecistectomía laparoscópica precoz y retardada en colecistitis aguda en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, tuvo como objetivo compara la colecistectomía laparoscópica precoz con la retardada, de la cual se analizaron 89 pacientes 54 de ellos fueron intervenidos de CL retardada y 35 pacientes de CL precoz, la media de la estancia hospitalaria posoperatoria de la CL precoz fue de 2.5 días y de la CL retardada de 3.6 días; la conversión fue un 2.9 % del grupo de CL precoz y un 9.3% del grupo de CL retardada, diferencia estadísticamente significativa; no encontrando mayor diferencia en el tiempo operatorio, ni en las complicaciones (23)

Benavides, Castillo, Landauro y otros (2015), en su investigación sobre los “Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP”, tuvo como objetivo determinar los factores que prolongan la estancia hospitalaria. Resultados: el tiempo promedio de estancia hospitalaria post quirúrgica fue de 46 horas (+31), equivalentes a 1.9 días. En cuanto al grupo I, la estancia hospitalaria se ubicó entre las 19 y las 233 horas (0.79 a 9.7 días), con una media de 50 horas (2.1 días), y una desviación estándar de 38. En el grupo II, el tiempo osciló entre las 20 y las 43 horas (0.83-1.79 días), con una media de 25 horas (+7). Con los resultados se concluyó que la mayor estancia prolongada se encontró en los servicios de cirugía aproximadamente mayor a 9 días, debido a infecciones de sitio operatorio. Asimismo se determinó que los factores que más influyeron en la estancia hospitalaria prolongada fueron: recurso humano insuficiente, infecciones intrahospitalarias, falla de insumos, recomendaciones por orden superior y falta de aplicación de protocolos durante los procesos de atención médica, para el diagnóstico y el tratamiento” (24).

2.1.3 Local

En la provincia de huamanga, 635 pacientes egresaron con diagnóstico de colecistectomía laparoscópica en el año 2017, durante el cual se realizaron 160 en el Hospital Regional II- EsSalud Ayacucho de ellas, 29% fueron catalogadas como apendicitis complicadas.

En el Hospital II - EsSalud. Ayacucho, se realizan diversos procedimientos quirúrgicos de emergencia, de origen traumático y no traumático, dentro de este último la patología quirúrgica más frecuente es la colecistectomía laparoscópica con: 24,0 27 números de egresos registrados que equivale al 17.2 casos por 1000 habitantes en el año 2010.

2.2 Marco conceptual

Cuidado de enfermería.

El cuidado realizado por personas entrenadas, como en el caso de los profesionales de enfermería, la acción de cuidar deja de ser un proceso empírico, instintivo e

innato y se convierte en un proceso científico, sistemático y aprendido que implica no solo el acto de cuidar en sí, sino también, el hecho de combinar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes de cuidador o los cuidadores, para lograr el fin último: que el sujeto o los sujetos que requieren y reciben cuidado pasen de un estado negativo, de displacer, desconfort o anormal que caracteriza a la enfermedad aun estado positivo o de placer, confort o normal, por medio de estrategias de promoción, prevención o de rehabilitación de la salud. Para Leninger: El cuidado es la esencia y lo que caracteriza a la enfermería. Es una necesidad humana para el total desarrollo, sostenimiento de salud y supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, es por esta razón que se considera que la esencia de enfermería es el cuidado, que tiene como finalidad tratar de resolver problemas que se interponen o influyen en la calidad de vida de las personas, el cuidado está basado en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que deseen o necesiten (25).

Para Watson: El cuidado humano y el cuidar son vistos como el ideal moral de enfermería. El cuidado está constituido por esfuerzos transpersonales del ser humano para el ser humano. Lo que implica proteger, promover y preservar la humanidad, ayudando a las personas a encontrar significado a la enfermedad, el sufrimiento y el dolor, así como la existencia (26).

Para Boykin y Schoenhofer (1993): considera que el cuidado expresado en enfermería no es un fenómeno abstracto, sino personal, que incluye conocimiento. El cuidado que caracteriza a la enfermería debe ser una experiencia vivida, comunicada intencionalmente en una presencia auténtica a través de una interrelación persona-persona. Esta experiencia es vivida en el momento.

Componentes del Cuidado

Mayeroff y Watson (1971) describe ocho componentes del cuidado, que no deben faltar pues es necesario que la persona que pretende brindar cuidados los conozca y aplique para que realmente la persona se sienta satisfecha del cuidado recibido, así como ella misma (27).

Conocimiento: para cuidar de una persona colecistectomizadas, se necesita identificar quien es la persona cuidada, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles son sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; es preciso saber cómo responder a sus necesidades físicas y emocionales, y cuáles son los propios saberes y limitaciones de la enfermera (28).

Paciencia: es un componente importante del cuidado. La paciencia incluye tolerancia, y la tolerancia expresa respeto por el crecimiento de la otra persona. La persona colecistectomizadas requiere mayor tiempo y dedicación de la enfermera, en el proceso de su recuperación (28).

Sinceridad: al cuidar de una persona colecistectomizadas, debe verla, como es ella y su situación actual. Si se va a ayudar a la persona a crecer, se debe corresponder a sus necesidades. Pero además de ver la persona, la enfermera debe interiorizar y ver si se es sincera en el momento del cuidado, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es inherente al cuidado (28).

Humildad: cuidar es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el ser cuidado y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. La enfermera demuestra su humildad al escuchar atentamente a la persona y a sus familiares, dedicarle el tiempo necesario para brindar un cuidado integral, así como aceptar sugerencias y admitir sus debilidades y superarlas (28).

Dimensiones del cuidado

▪ Dimensión estética del cuidar

La relación del individuo con el mundo y en este con los otros seres, incluye a los sentimientos. Al cuidar y por tanto al relacionarse con el otro, uno se dispone a conocer y vivir sentimientos. (26)

El arte es una forma de expresión cultural, de comunicación y de esa manera expresa sentimientos. La forma en que los seres humanos presientes intuye y se mueven en dirección a alguna acción, primero es sentida y vivida. De eso se deduce que el ser humano se mueve, experimenta el mundo, primero a través de los sentidos (26)

Se refiere a los sentidos y valores que fundamentan la acción, de modo que haya coherencia y armonía entre el sentir, el conocer y el hacer. Esta dimensión está ligada al arte, que es una forma de expresión cultural, de comunicación y de esa manera expresa sentimientos (26).

El cuidado humano es estético en la medida que haya relación entre conocimiento y experiencia. La característica estética del cuidado se revela en la percepción y en las acciones de la cuidadora, la cual es considerada la expresión artística de la enfermería (29)

▪ **Dimensión ética del cuidar**

Carper destaca la deshumanización en los servicios de prestación de la salud y la resultante despersonalización de los clientes/pacientes/personas. Para ella la consideración a la persona como un todo y consideración y sensibilidad y sensibilidad a la integridad del ser (29).

La ética engloba la consideración del otro ser como autentico. La dimensión ética significa cumplir el sentido moral de la enfermería, responde a lo que debe hacer la enfermería (29).

Para lograr esta dimensión se apela a la conciencia de valores, que motivan nuestros pensamientos y nuestras acciones. La ética en enfermería está asociada a la presencia del cuidado humano, la cual afirma la humanidad de ambos; ser cuidado y cuidadora (29)

Cuidados de Enfermería en personas colecistectomizadas

La atención de enfermería tiene un impacto significativo en la recuperación de la persona. La enfermera se centra en la persona en forma integral, además de proporcionar atención física, estimula la recuperación de la persona si lo escucha y

le hace preguntas para conocer lo que significa la experiencia de una intervención quirúrgica para ella (30).

Dentro de los cuidados de enfermería se encuentran:

✓ **Apoyo físico:**

- Colocar en posición fowler baja para así facilitar la expansión pulmonar.
- Colocar en posición fowler intermedia según lo tolere, para facilitar el drenaje de la zona operatoria.
- Aun teniendo el drenaje, colocarlo en una bolsa debajo de la cintura o ajustarlo de tal forma que se encuentre a la altura deseada.
- Conectar la sonda al frasco para drenaje a un lado de la cama, observar que no haya torceduras, acodamientos o bloqueo de los tubos.
- Cambiar los apósitos externos con bastante frecuencia para facilitar la absorción del drenaje.
- Observar en forma concisa los cambios de color de la piel, las escleróticas y las heces que indican si el pigmento biliar desaparece de la sangre y drena nuevamente al duodeno (30).

✓ **Apoyo social:**

- Mejoramiento de la comunicación, la enfermera debe mantener una comunicación continua con la persona cuidada para estimular la socialización con la persona y sus familiares.
- Mejoramiento del afrontamiento familiar a través de la estimulación hacia los familiares para participar en los cuidados de la persona hospitalizada.
- Fomento de la atención en el hogar y la comunidad, dando recomendaciones sobre los cuidados personales y continuos que debe tener la persona cuando se encuentre en su casa y su re inmersión en la sociedad.
- Enseñar la importancia de la dieta hipograsa (30).

✓ **Apoyo psicológico:**

- Fomento de los cuidados personales para que la persona se sienta satisfecho consigo mismo.
- Durante su estancia hospitalaria habrá una disminución de la ansiedad del paciente (30).

✓ **Apoyo espiritual:**

- Mejoramiento de los procesos de pensamiento, brindando un ambiente de confianza, esperanza y fe (30).

Definición de coleditiasis

La coleditiasis siempre se acompaña de un grado variable de inflamación crónica de la pared vesicular debida a la irritación mecánica persistente (9).

a. Epidemiología

La incidencia varía ampliamente en todo el mundo, en los Estados Unidos aproximadamente el 10% de la población tiene una coleditiasis documentada, siendo principalmente de colesterol; en América latina la incidencia es igualmente alta 11. En estudios epidemiológicos se han demostrado una relación lineal entre la edad creciente y la prevalencia de coleditiasis (31).

La litiasis es mucho más frecuente en el sexo femenino, se reconoce una relación, se ha encontrado que la tendencia de mujeres a formar cálculos se debe casi con certeza a cambios mediados por hormonas en la función motora de la vesícula y el metabolismo de los lípidos biliares (32).

Existe un incremento de dos a tres veces en la incidencia de coleditiasis entre los pacientes con obesidad mórbida, ha despertado gran interés el hecho de que la pérdida rápida de peso en pacientes con obesidad mórbida previa se ha asociado con una alta incidencia de litiasis de colesterol, aunque el mecanismo no es claro se postula que un factor importante es el secuestro de ácidos biliares y la reducción simultánea en el pool de estos ácidos (31).

b. Clínica

Se sabe que casi el 50% de los pacientes afectados de dicha patología son asintomáticos, la otra mitad pueden experimentar episodios recurrentes de cólico biliar o pueden presentar cuadros de colecistitis aguda (32).

Muchos enfermos no presentan dolor, sino más bien dispepsia, malestar epigástrico vago, flatulencia, como manifestación primaria, siendo esta sintomatología inespecífica resuelta en gran porcentaje luego de la colecistectomía. Surge una gran interrogante si a estos pacientes asintomáticos se los debe operar tempranamente, Joseph Karam recomienda cirugía en el enfermo que se encuentre particularmente preocupado de su enfermedad y sus posibles complicaciones o en los que tienen factores de riesgo mayor, en quienes la operación no está contraindicada por su mal estado general y en pacientes asintomáticos sometidos a una laparotomía por otras razones (11).

Existe un riesgo de desarrollo de carcinoma de sobre todo en los enfermos que tienen cálculos grandes únicos (de más de 3cm de diámetro) de larga data, del 70 al 90% de todos los cánceres de vesícula tienen cálculos de vesícula. La vesícula de porcelana se asocia con una alta incidencia de carcinoma del 25 al 60% (32).

Cólico Biliar

Es el dolor asociado a litiasis biliar, es el resultado del impacto del cálculo en el conducto cístico o en el infundíbulo de la vesícula, llevando a una contracción contra resistencia sin evacuación, el dolor se inicia 30 a 60 minutos después de una comida y habitualmente dura varias horas siendo en la mayoría de los casos auto limitado, intenso que aumenta rápidamente y por lo general tiene una calidad constante antes de desaparecer, la náusea y el vómito a menudo están acompañando al dolor, la frecuencia e intensidad de los cálculos es creciente y no se asocia con la cantidad ni tamaño. El dolor se localiza en el hipocondrio derecho o epigastrio y con frecuencia se irradia a la escápula derecha; casi nunca el paciente con cólico biliar tendrá una reacción peritoneal, aunque sí una hipersensibilidad a la palpación, las pruebas de laboratorio generalmente no son útiles para diagnosticar cólico biliar (10).

Colecistitis aguda

Esta entidad es clínica y fisiopatológicamente similar al cólico biliar pero el dolor suele ser más intenso y dura más tiempo (más de 4 a 6 horas), se estima que el 15 a 20% de las colecistectomías se las realiza por cuadros agudos. La combinación de una oclusión del conducto cístico y una composición alterada de los lípidos biliares parece iniciar la cascada de eventos que culminan en la colecistitis aguda, que es la complicación más frecuente de la colelitiasis; se producirá la liberación desde la mucosa de la vesícula de agentes antiinflamatorios, señalando a las prostaglandinas como mediadores importantes de la inflamación, por tal motivo, la indometacina, un inhibidor de la prostaglandina sintetasa es eficaz en el manejo del dolor secundario a una colecistitis aguda (33).

Los cambios macroscópicos que ocurren en la colecistitis aguda son edema, hipervascularidad, ingurgitación venosa y distensión vesicular; según la evolución del proceso patológico pueden existir evidencias macroscópicas de isquemia, particularmente en el fondo vesicular, que es el menos vascularizado (34)

Con la progresión del proceso inflamatorio la vesícula se distiende más produciendo finalmente inflamación del peritoneo parietal contiguo, refiriendo en este momento un dolor bien localizado en el hipocondrio derecho, acompañado de náusea, vómito, hipertermia, prefiriendo una posición de reposo, el abdomen tiene defensa y dolor a la descompresión (33).

Desde el punto de vista clínico, se manifiesta inicialmente como un dolor abdominal similar al del cólico biliar, pero a diferencia de éste, dura más de 4 a 6 horas. La triada clásica es dolor en hipocondrio derecho, fiebre leucocitosis (11).

Son frecuentes los vómitos y el íleo paralítico. La exploración abdominal puede mostrar signo de Murphy positivo que se refiere al dolor que siente el paciente cuando éste realiza una inspiración profunda mientras se realiza una palpación por debajo del reborde costal derecho, debido al contacto entre la vesícula biliar inflamada y la palma de la mano (34).

La ecografía muestra una pared vesicular engrosada y la presencia de cálculo.

El tratamiento consiste en hospitalización, hidratación, analgesia y administración IV de antibióticos; el tratamiento quirúrgico está siempre indicado, pero en general se prefiere diferirlo 2-3 meses tras el episodio agudo; la cirugía urgente está indicada en los casos que cursan con peritonitis o con complicaciones como empiema o perforación. El empiema consiste en una colecistitis supurativa con formación de absceso intraluminal. La perforación ocurre como consecuencia de la gangrena debida al proceso inflamatorio; la perforación localizada origina un absceso peri vesicular, la perforación libre con desarrollo de peritonitis biliar es poco común y tiene una alta mortalidad (11).

La profilaxis antibiótica se realiza en los pacientes de más de 60 años que tengan colelitiasis crónica, recomendando cefalosporinas de segunda generación una hora antes de la cirugía, otro criterio para dicha profilaxis es el enfrentar a una cirugía limpia contaminada que tiene una posibilidad del 2 al 5% de infección de la herida, recomendando cefalosporinas de primera generación (5).

Colecistitis crónica

Se refiere a los cuadros repetitivos de cólico biliar, aunque los hallazgos histológicos no siempre describen evidencia de fibrosis ni infiltración de células redondas. Se la define también como inflamación de tipo crónico de la vesícula, especialmente de su mucosa, la cual pierde su capacidad para concentrar la bilis, es decir su capacidad de absorber agua y electrolitos (23).

La colecistitis crónica puede permanecer asintomática durante años, pero también puede manifestarse como cólicos biliares o como alguna de las complicaciones de la colecistitis (20).

La vesícula de porcelana es una complicación que se caracteriza por el depósito de calcio en la pared crónicamente inflamada de la vesícula; se recomienda su extirpación por el alto riesgo de desarrollo de carcinoma (21).

gDiagnóstico

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 para detectar la presencia de cálculos biliares; en una colecistitis aguda la mayoría de las pacientes presentan una leucocitosis con desviación a la izquierda, elevación leve de transaminasas, gamma glutamil transpeptidasa (GGT) y de fosfatasa alcalina (5).

En cuanto a los métodos de gabinete tenemos:

a. Radiografía de abdomen

Con valor limitado para identificar cálculos, lo cual es posible en el 20% de los casos que tienen calcificación macroscópica. En ocasiones, se producen precipitaciones de calcio en la pared vesicular, constituyéndose una “vesícula de porcelana”, que puede ser captada en la radiografía de abdomen (35).

b. Colecistografía oral

Basada en que los colorantes halogenados son excretados en la bilis y la vesícula es capaz de concentrar bilis ocho a diez veces; la presencia de cálculos es sugerida por los defectos de relleno o por su no visualización, la precisión es del 95 al 99%, pero existen factores como son la exposición al contraste, la no ingestión del mismo, falla del agente para alcanzar el intestino delgado, enfermedad parenquimatosa hepática, ayuno prolongado, obstrucción biliar, pancreatitis, que limitan su efectividad; prácticamente desde 1976 se le ha abandonado, además de que el apareamiento de la ecosonografía la ha desplazado (35).

c. 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 (35).

Otros textos señalan signos ecográficos mayores de colecistitis aguda litiásica como son presencia de halo parietal, diámetro transversal máximo de más de 4,5cm; y signos menores, grosor parietal mayor de 3mm, litiasis vesicular, barro biliar. Se ha descrito también el signo ecográfico de Murphy en el cual se sondea el punto de máximo dolor a la palpación y lo correlaciona con la localización de la vesícula, con una precisión del 85% según algunos estudios para el diagnóstico de colecistitis aguda. En resumen, el eco es más útil para detectar la presencia de litiasis antes que para diagnosticar colecistitis aguda (35).

d. TAC

No constituye una prueba de primera línea para el diagnóstico de colelitiasis, ya que en ocasiones omite cálculos encontrados con la ecosonografía debido a su composición, además el paciente debe ser expuesto a radiación y el costo es mucho más elevado (35).

Factores de riesgo

Sexo femenino, multiparidad, mayores de 40 años, obesidad, vagotomía, resecciones de íleon distal, bacteriemia.

Tratamiento médico de la litiasis biliar

El primer agente utilizado fue el ácido que no desoxicólico, el cual es ingerido por vía oral, desatura la bilis y disuelve los cálculos biliares de colesterol por un mecanismo de simple expansión del pool de sales biliares, dicho ácido es inhibidor específico de la HMG - CoA reductasa, enzima que regula la biosíntesis de colesterol; pero en estudios sobre su utilidad se encontraron resultados muy desalentadores de disolución de cálculos (13.5%) además de sus efectos indeseables como diarreas y hepatotoxicidad reversible, concluyendo que los candidatos ideales para su utilización son las mujeres jóvenes, delgadas que tienen cálculos radiolúcidos y flotantes pequeños (menos de 5mm) que completan por lo menos 12

meses de tratamiento, con una posibilidad de recurrencia de 12.5% al año, 50% a los 5 años y del 61% a los 11 años (36).

Tratamiento Quirúrgico de la Colecistolitiasis

Durante los últimos 100 años la colecistectomía convencional ha sido el pilar fundamental en el tratamiento de dicha patología; en 1988 la introducción de la cirugía laparoscópica revolucionó el enfoque del tratamiento (36).

a. Colecistectomía abierta

A pesar de la vía laparoscópica la colecistectomía convencional sigue siendo un método muy útil sobre todo en la litiasis biliar complicada; se señalan algunas situaciones en las que este procedimiento está indicado, ejemplo la obesidad mórbida, la cirrosis, la hipertensión portal, la enfermedad pulmonar obstructiva grave, la cirugía previa, el embarazo, colecistitis grave, empiema vesicular, colangitis aguda, perforación vesicular, fístulas colecistoentéricas o sospecha de neoplasia vesicular (36).

b. Colecistectomía laparoscópica

El enfermo que se va a someter a colecistectomía por el método laparoscópico debe ser evaluado integralmente, y en pacientes mayores de 40 años se sugiere hacer una evaluación cardiopulmonar (21).

Su conocimiento se ha generalizado a todos los niveles médicos, pre-grado y postgrado, por lo que resulta indispensable un adiestramiento seguro en la técnica. A nuestro entender, esta modalidad favorece una mejor inspección global de la cavidad abdominal y la posibilidad de maniobras quirúrgicas adicionales en el paciente, especialmente en la zona inferior del abdomen (34).

Durante los últimos años este procedimiento mínimamente invasivo ha surgido en todo el mundo como preferido para el tratamiento quirúrgico de colecistolitiasis; los enfoques teóricos incluyen menor hospitalización, costos reducidos, menor dolor, mejor resultado estético, recuperación más rápida al igual que el retorno a la actividad productiva. En la actualidad no se puede mencionar indicaciones para su

utilización sino más bien contraindicaciones, entre las cuales podemos mencionar (21):

- Incapacidad para realizar el procedimiento laparoscópico por falta de entrenamiento del cirujano
- Malas condiciones del enfermo para la anestesia general (malformaciones vasculares, cerebrales, arteriales ya diagnosticadas)
- Coagulopatía incorregible
- Peritonitis o sospecha de carcinoma de vesícula.
- Cirugía abierta por otra patología
- Cirrosis hepática en etapa avanzada
- Además, las pacientes en el tercer trimestre del embarazo no deben experimentar generalmente colecistectomía laparoscópica, debido al riesgo de daño uterino durante el procedimiento (5).

Los pacientes que experimentan colecistitis aguda no complicada, pancreatitis aguda de etiología biliar, cirugía anterior en el abdomen superior y los cálculos biliares sintomáticos en el segundo trimestre del embarazo pueden ser candidatos a colecistectomía laparoscópica (23).

El uso de colecistectomía laparoscópica en pacientes en el primer trimestre del embarazo es polémico debido a los efectos desconocidos del neumoperitoneo del bióxido de carbono en el feto en desarrollo (23).

Los candidatos obesos pueden experimentar el procedimiento, a menos que la pared abdominal sea tan gruesa que los instrumentos laparoscópicos no alcanzarán el área de la disección (23).

Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden tolerar generalmente la colecistectomía laparoscópica, pero el bióxido de carbono usado al insuflar la cavidad abdominal durante la operación puede causar hipercapnia y acidosis.

La colecistectomía laparoscópica en casos agudos es desafiante por la dificultad para la tracción suficiente sobre la vesícula edematosa y friable con la consiguiente distorsión de la anatomía ductal (11).

La conversión no es una complicación de la colecistectomía laparoscópica y se debe hacer puntualmente para proteger al paciente contra una lesión operativa seria. Esta decisión de convertir para abrir la colecistectomía se debe considerar como juicio quirúrgico sano (31).

Para una mejor exposición, visualización y manipulación del contenido abdominal en cirugía laparoscópica, se requiere de gas dentro de la cavidad peritoneal. Se puede utilizar desde aire, oxígeno, óxido nitroso hasta helio y argón; sin embargo, por sus propiedades físicas el gas que más comúnmente se utiliza para la insuflación es el Bióxido de Carbono, con lo que se forma un capnoperitoneo que puede alterar severamente la fisiología normal (31).

Las principales razones para el uso del bióxido de carbono son: el ser fácil y rápidamente excretado por los pulmones luego de su absorción peritoneal y el ser soluble en sangre y no provocar acidosis significativa, si no se superan los niveles de infusión recomendados. A pesar de que la cirugía laparoscópica es un procedimiento de mínima invasión, tiene complicaciones potenciales serias que son el resultado de la introducción de trocares, presión intraabdominal elevada (PIA) e hipercarbia originadas por el capnoperitoneo (35).

Ventajas de la Colecistectomía Laparoscópica

- El dolor es menor luego de la intervención quirúrgica.
- Recuperación más rápida del paciente.
- Heridas quirúrgicas más pequeñas lo que tiene que ver con la parte estética del paciente
- La tolerancia a la ingesta de alimentos es más rápida.
- Menor tiempo de estadía en el hospital.
- Desventajas de la Colecistectomía Laparoscópica
- Imposibilidad de aplicar sentido del tacto fino.
- El edema puede producir aumento de la luminosidad, dificultando la visión clara del campo operatorio.
- Gran dependencia de la tecnología, sobre todo de la electrónica.

- Existe efectos hemodinámicos y ventilatorios inherentes al uso del CO2 (31).

Estancia hospitalaria

La estancia hospitalaria es un indicador de gran importancia que se relaciona directamente con la disponibilidad de camas, con el número de egresos hospitalarios, la accesibilidad a los servicios de salud, los costos de los servicios hospitalarios y también con la satisfacción del paciente y el adecuado funcionamiento de una entidad prestadora de servicios de salud, por esta razón, la estancia hospitalaria es una herramienta y un indicador que permite medir la eficiencia hospitalaria. Es considerada prolongada, dependiendo de la complejidad de la del centro hospitalario, de modo que, para un hospital de tercer nivel, se considera prolongada cuando sobrepasa los 9 días de hospitalización (29)

El tiempo de estadía hospitalaria va a depender fundamentalmente de si existen o no factores que afecten su evolución postoperatoria o de la presencia de comorbilidades que afecten directa o indirectamente su evolución y que a su vez prolonguen su estadía dentro del hospital. Por lo general se procede a dar el alta hospitalaria al día siguiente del procedimiento en los casos de las colecistectomía laparoscópica y de 2 a 3 días luego de un procedimiento abierto (30).

Entre los factores que prolongan los días de hospitalización se describen aquellos relacionados con el personal de salud destacando: el hecho de no prestar atención a la necesidad de dar el alta, una vez que se ha superado los motivos de hospitalización del paciente. Asimismo, destacan la falta de diagnóstico claro al ingreso que genera mayores estudios diagnósticos y el mantenimiento del paciente por ganancias secundarias a veces relacionadas a investigación o docencia universitaria (31)

La estancia hospitalaria también puede verse afectada negativamente por factores relacionados a fallas del propio sistema de salud. Se describen condiciones tales como necesidad de transferir a un paciente a otro centro de mayor o menor complejidad, demora en la autorización para estudios especiales por parte de las empresas aseguradoras y procedimientos y tratamientos que pueden realizarse en forma ambulatoria (32).

2.3 Definición de términos operativos

1. **Cuidados:** Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir)
2. **Enfermera:** Es aquella persona que tiene por oficio asistir o atender a enfermos, heridos o lesionados bajo las prescripciones de un médico, o ayudar al médico o cirujano.
3. **Colecistectomía:** Operación quirúrgica que consiste en la extirpación de la vesícula biliar.
4. **Estancia:** Es la Acción de estar o permanecer cierto tiempo en un lugar
5. **Hospital:** Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.
6. **Post operado:** Persona que fue intervenido quirúrgicamente.
7. **Cirugía:** Parte de la medicina que se ocupa de curar las enfermedades, malformaciones, traumatismos, etc., mediante operaciones manuales o instrumentales.
8. **Estancia hospitalaria:** Número de días que permanece un usuario en un servicio de hospitalización –
9. **Hospitalización innecesaria:** Condición referida a casos de pacientes cuyas pruebas diagnósticas y/o terapéuticas pueden ser realizadas en forma ambulatoria o el paciente requiere de una hospitalización, pero en centros de un nivel de complejidad menor o si se produce un ingreso muy prematuro, uno o más días antes de la prueba, o si no existe un plan diagnóstico o de tratamiento documentado.
10. **Laparoscopia:** Exploración o examen de la cavidad abdominal mediante la introducción de un laparoscopio a través de una pequeña incisión.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables

Variable 1

Calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital tipo II – EsSalud Ayacucho, 2017.

Variable 2

Estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital tipo II – EsSalud Ayacucho, 2017.

3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	Indicadores	Escala de la medición variable
Variable 1 Calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica	El cuidado es la esencia de enfermería, esos deben ser constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad	Para el efecto del estudio se refiere al conjunto de aspectos del cuidado en pacientes post operados en colecistectomía laparoscopia	- Habilidad y destreza. - Seguridad. - Conocimiento. - Eficiencia. - Respeto	- Ofrece servicio oportuno - Si se lava la mano - Realiza procedimientos con mucha destreza - Informe del procedimiento Realizado - Responder dudas o inquietudes - Ofrece información sobre el estado de salud - Demuestra conocer lo que hace y lo que dice - Acude al llamado - Motiva e involucra para participar en su tratamiento - Involucra a su familia en su tratamiento. -Se presenta ante usted con amabilidad -Trata con amabilidad -Solicita consentimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca

<p>Variable 2 Estancia Hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica</p>	<p>Es un problema de salud, por el hecho de tener que mantener una paciente por un tiempo mayor al que corresponde y destinar mayores recursos</p>	<p>Para efectos del estudio se refiere a la valoración de los días de hospitalización en pacientes post operados.</p>	<p>Estancia hospitalaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informa sobre los días de estancia • Brinda personalizados y específicos en su recuperación • Complicación en su estancia hospitalaria • Impresión de la estancia • Los cuidados son indispensables para reducir el tiempo de estancia • Cumplen con su indicación farmacológica • Durante su estancia el personal le ayudado en sus necesidades • Durante los días de hospitalización su alimentación es buena • Personal de enfermería realiza comodidad y confort a los post operados durante su estancia • El acceso a los familiares es adecuado durante su estancia hospitalaria • La enfermera durante su estancia hospitalaria ha sido amable. • La enfermera atiende con rapidez a los post operados cuando lo necesiten durante su estancia • El personal de enfermería debería recibir alguna capacitación sobre estancia hospitalaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca
--	--	---	------------------------------	--	---

3.3. Hipótesis general e hipótesis específica

Hipótesis general

H_I: Existe relación significativa entre la calidad del cuidados de enfermería y la estancia hospitalaria en pacientes post operados de Colectectomía Laparoscópica en el Servicio de Cirugía Hospital II EsSalud – Ayacucho 2017.

H₀: No existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria en pacientes post operados de Colectectomía Laparoscópica en el Servicio de Cirugía Hospital II EsSalud – Ayacucho 2017

Hipótesis Específicas

H₁: La calidad del cuidado de enfermería de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Cirugía Hospital II Es Salud –Ayacucho 2017 fue excelente.

H₂: La percepción de la estancia hospitalaria de los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Cirugía Hospital II Es Salud –Ayacucho 2017 fue buena.

H₃: Los días de la estancia hospitalaria de los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Cirugía Hospital II Es Salud – Ayacucho 2017 fueron de larga duración (> 2 días).

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

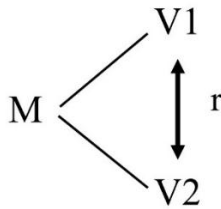
4.1. Tipo de investigación

Aplicada

4.2. Diseño de investigación

Según Vega (2016) es descriptivo de enfoque cuantitativo aplicativo y responde a un diseño no experimental de corte transversal, porque busca la influencia de una variable sobre otra y porque busca la significancia de relación entre dos variables en un tiempo determinado.

Según Hernández, se refiere a una investigación correlacional porque mide dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.



M = muestra

V1 = Calidad del cuidado de enfermería

V2 = Estancia hospitalaria

R = Relación

4.3. Población y Muestra.

Población:

La población estuvo constituida por 102 pacientes post operados adscriptos al Hospital II Es salud Ayacucho en el periodo abril a diciembre del 2017.

Muestra:

La muestra fue determinada mediante aplicación de la fórmula, pues se conoce el promedio mensual de usuarios asegurados que solicitan los servicios de cirugía, durante el periodo abril a diciembre del 2017.

La muestra sin factor de corrección se obtuvo por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z^2 a/2) PQN}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Z = Coeficiente de confianza para un nivel de confianza del 95% que es igual a 1.96.

p = Proporción máxima estadística para tamaño de muestra, que es igual a 0.50.

q = Resultante de 1 – p, que es igual a 0.50

E² = Error máximo permisible.

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 102}{(0.05)^2 (102 - 1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)}$$

$$n = 80$$

4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.

Técnica: La técnica que se utilizó fue la encuesta.

Instrumento:

Cuestionario: Es un estudio en el cual el investigador obtuvo los datos a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos

Historia clínica: Instrumento en el cual, debidamente elaboradas y ordenadas contienen la mayor parte de la información que se recopila en una investigación por lo cual constituye un valioso auxiliar.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para recolectar la información se solicitó la autorización correspondiente a la Dirección del Hospital II EsSalud Ayacucho, la jefatura de capacitación y de enfermería del servicio de cirugía

La recolección de datos se realizó en 3 meses, 2 veces por semana lunes, miércoles y viernes en horario de la tarde.

Se contactó al paciente en su unidad donde se explicó sobre el estudio y sus beneficios haciéndole entrega del consentimiento informado.

Una vez firmado el consentimiento se aplicó la encuesta en un tiempo de aproximadamente 20 minutos.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

La información recolectada fue sometida a un control de calidad antes de su ingreso a la base de datos, y luego de ingresada se verificó la calidad de ingreso con la revisión del 10% de las fichas trabajadas, las mismas que tuvieron una codificación adecuada.

El procesamiento de información se realizó en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 23.0, presentando mediante tablas y gráficos, según la necesario y de acuerdo a los objetivos del estudio. Para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se utilizó tablas y gráficos de frecuencia relativa simple.

CAPITULO V
RESULTADOS

TABLA N° 5.1

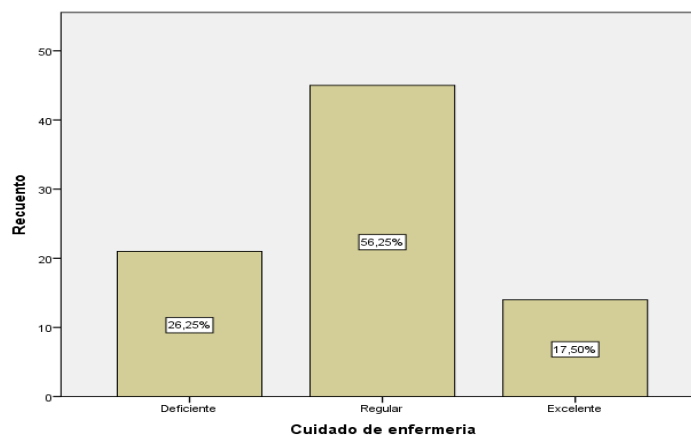
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL TIPO II – ESSALUD AYACUCHO, 2017

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	N°	%
Deficiente	21	26.3
Regular	45	56.3
Excelente	14	17.5
TOTAL	80	100.0

Fuente: encuesta realizada a los pacientes

GRAFICO N° 5.1

CALIDAD DEL CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL TIPO II – ESSALUD AYACUCHO, 2017.



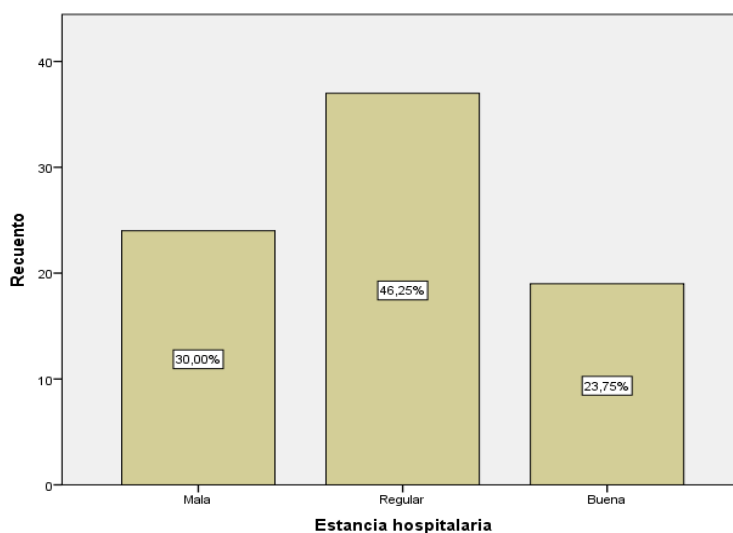
En la tabla y grafico N° 5.1 se observa que, del 100.0% (80) de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho, el 56.3% (45) mencionaron regular calidad del cuidado de enfermería, el 26.3% (21) deficiente y el 17.5% (14) excelente.

TABLA N° 5.2
PERCEPCIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES
POST OPERADOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL TIPO II – ESSALUD
AYACUCHO, 2017.

ESTANCIA HOSPITALARIA	N°	%
Mala	24	30.0
Regular	37	46.3
Buena	19	23.8
TOTAL	80	100.0

Fuente: encuesta realizada a los pacientes

GRAFICO N° 5.2
ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES POST OPERADOS DE
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL TIPO II – ESSALUD AYACUCHO, 2018



En la tabla y grafico N° 5.2 se observa que, del 100.0% (80) de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho, el 46.3% (37) mencionaron una percepción regular de la estancia hospitalaria, el 30.0% (24) mala y el 23.8% (19) buena.

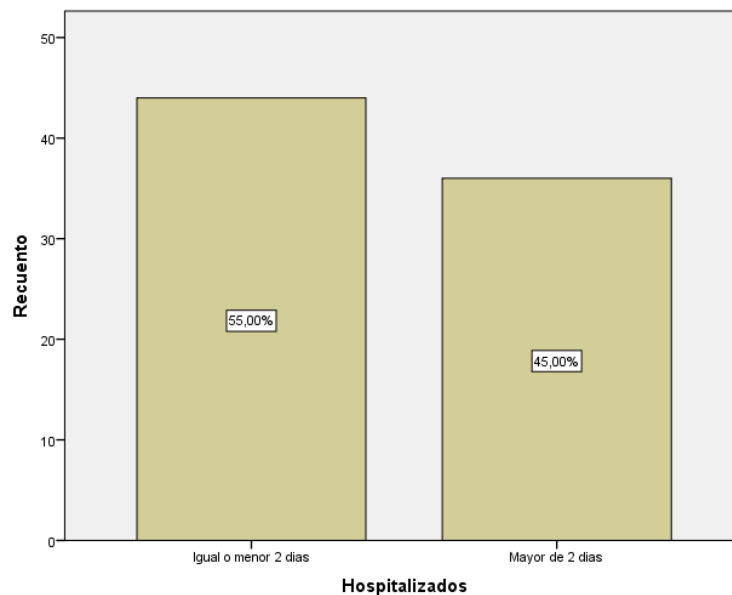
TABLA N° 5.3

DIAS DE HOSPITALIZADO DE PACIENTES POST OPERADOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL TIPO II – ESSALUD AYACUCHO, 2017.

Días de Hospitalizados	N°	%
Igual o menos de 2 días	44	55.0
Más de 2 días	36	45.0
TOTAL	80	100.0

GRAFICO N° 5.3

DIAS DE HOSPITALIZADO DE PACIENTES POST OPERADOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL TIPO II – ESSALUD AYACUCHO, 2017.



En la tabla y grafico N° 5.4 se observa que, del 100.0% (80) de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho, el 55.0% (55) estuvieron hospitalizados igual o menos de 2 días y el 45.0% (36) más de 2 días.

TABLA N° 5.4
RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA
ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES POST OPERADOS DE
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL TIPO II – ESSALUD AYACUCHO, 2017.

Calidad del cuidado de enfermería	Estancia Hospitalaria						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	10	12.5	6	7.5	5	6.3	21	26.3
Regular	10	12.5	27	33.8	8	10.0	45	56.3
Excelente	4	5.0	4	5.0	6	7.5	14	17.4
TOTAL	24	30.0	37	46.3	19	23.8	80	100.0

$\chi^2 = 10.12$ g.l = 4 P = 0.00

Fuente: Estadística del hospital II EsSalud

En la tabla 5.3 se observa que, del 100.0% (80) de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho, el 56.3% (45) mencionaron regular cuidado de la enfermera, de las cuales el 33.8% (27) manifestaron haber tenido una regular estancia hospitalaria, el 12.5% (10) mala y el 10.0% (8) Buena. Asimismo, del 26.3% (21) que mencionaron deficiente cuidado de la enfermera, el 12.5% (10) manifestaron haber tenido mala estancia hospitalaria, el 7.5% (6) regular y el 6.3% (5) buena.

Finalmente, del 17.4% (14) que mencionaron excelente cuidado de la enfermera, el 7.5% (6) manifestaron haber tenido buena estancia hospitalaria y el 5.0% (4) regular y mala respectivamente. Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística (P=0.00) por lo que se concluye que la calidad del cuidado de enfermería de bioseguridad se asocia con la estancia hospitalaria de los pacientes post operados por colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho, observándose un porcentaje significativo de 33.8% (27) de paciente que mencionaron regular calidad del cuidado de la enfermera y que manifestaron percepción regular de la estancia hospitalaria.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación sobre cuidados de enfermería y estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho, se encontró:

En la tabla N° 5.1 se encontró que, el 56.3% (45) de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho mencionaron regular calidad del cuidado de enfermería, el 26.3% (21) deficiente y el 17.5% (14) excelente.

La colecistectomía laparoscópica se practica rutinariamente desde finales de los años ochenta y, en la actualidad, se considera como el método de referencia para el tratamiento de la colelitiasis y la colecistitis aguda. Entre sus ventajas, frente al abordaje abierto, se encuentran la menor morbilidad, la menor estancia hospitalaria, el rápido retorno a las actividades rutinarias, el menor dolor posoperatorio y los mejores resultados cosméticos (12).

Los cuidados básicos de enfermería son aplicables a cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, la industria, etc. El principio de derivar esos cuidados de las necesidades humanas sirve de orientación, tanto en el fomento de la salud como en la prestación de servicios de atención a pacientes.

Según Guerrero, Meneses y De la Cruz (2015), en su investigación refieren que el cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo.

Según Gonzales y Quintero (2009), en su investigación evaluó los sentimientos del paciente que durante la experiencia del cuidado reconoció y manifestó, encontrando que el 68.0% (n=102) percibieron buenos cuidados de la enfermera; el 16.0% (n=24) regular y el 5.0% (n=8) malo.

Burgos (2007), en su investigación concluyó que hay estudios que han determinado vivencias del paciente como producto de la percepción del cuidado. Encontrando que la indiferencia (42%) expresada por el paciente a la atención recibida durante la interacción se debe a las vivencias por la falta de relación. Los resultados con respecto a la calidad observada del cuidado y trato de enfermera – paciente de cirugía están en su mayoría dentro de las calificaciones ‘regular’ y ‘deficiente’ y en menor nivel en ‘óptima calidad’.

Medina (2006), en su investigación determino que, en la variable calidad de la interacción de la enfermera se observa que en las cuatro fases el mayor porcentaje es el de ‘deficiente’ seguido por ‘regular’; en menor proporción se observa óptima calidad de cuidados.

En la tabla N° 5.2 se encontró que, el 46.3% (37) de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho mencionaron una percepción regular de la estancia hospitalaria, el 30.0% (24) mala y el 23.8% (19) buena.

La estancia hospitalaria prolongada constituye una preocupación mundial, ya que genera efectos negativos en el sistema de salud como, por ejemplo: aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos (29).

Según Elorza, Vanina & Cruciani (2009), entre los factores asociados del personal de salud para una buena estancia hospitalaria, se destacan factores propios relacionados con el criterio y competencia médica y la conciencia con respecto a la estancia del paciente en el hospital. Esto se tradujo en no prestar atención a la necesidad de generar el alta una vez conseguido el propósito de la hospitalización. Además, fallas al ingreso del paciente por falta de un diagnóstico claro al ingreso y una admisión prematura.

Según Peguero, Riquenes y Caballero (2011), refieren que la estancia hospitalaria de pacientes está asociada a la eficiencia en la interacción del servicio de hospitalización con otros servicios del hospital como son los tiempos de respuesta

de los procedimientos quirúrgicos y diagnósticos y la transferencia del paciente entre servicios.

En la tabla N° 5.3 se encontró que, el 55.0% (44) de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho estuvieron igual o menos de 2 días y el 45.0% (36) más de 2 días.

La estancia hospitalaria prolongada definida por una permanencia mayor de 9 días para un hospital de tercer nivel es una herramienta que mide la eficiencia de un centro hospitalario.

Al respecto Benavides, Aguirre y Zonana (2006) en sendos trabajos quienes reportan frecuencias de 15,92 %, 23,9 % y 30 % respectivamente. Refieren una permanencia excesiva en áreas de hospitalización pero no siempre fue sinónimo de mejor calidad de atención, al contrario, estancias hospitalarias prolongadas están relacionadas con el desarrollo de problemas infecciosos, úlceras de decúbito y trombosis venosa profunda que tienen un impacto negativo en la calidad de vida del paciente (24)

Asimismo Aguirre, Melgar & Garibaldi (2015), refieren en su investigación que, la media general de permanencia hospitalaria fue de 12,6 días para el área de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, este valor mayor al promedio general podría explicarse por la alta frecuencia de casos asociados a una estancia hospitalaria prolongada, esto debido a problemas infecciosos que disminuyeron la recuperación de los pacientes (33).

En la tabla N° 5.4 se halló significancia estadística ($P=0.00$) de la calidad del cuidado de enfermería con la estancia hospitalaria de los pacientes post operados por colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho.

López y Rodríguez (2012), en su investigación refirieron que, el 63.1% de las personas tienen un nivel alto respecto a los cuidados de enfermería, valorando a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al usuario como persona, darle la oportunidad de expresar sus

problemas y buscar participación de sus cuidados; seguido de un nivel de satisfacción medio en un 36.9% de los casos, lo cual repercutió en la estancia de hospitalización de los pacientes quienes mostraron regular bienestar durante su estadía en un 45.0%.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. La calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho fue regular (56.3%) (Tabla N° 5.1).
2. La percepción de la estancia hospitalaria de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho fue regular (46.3%) (Tabla N° 5.2).
3. Los días de hospitalizados de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho fue igual o menos de 2 días (Corta duración) (55.0%) (Tabla 5.3)
4. Al analizar la relación de la calidad del cuidado de enfermería con la estancia hospitalaria de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho, se halló una relación significativa entre dichas variables ($X^2 = 10.12$, g.l = 4, P = 0.00) (Tabla N° 5.4).

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda elaborar y ejecutar un conjunto de programas de capacitación para el personal sobre la esencia o quehacer del desempeño profesional del cuidado de enfermería.

2. La institución hospitalaria y la Facultad de Enfermería debería poner mayor énfasis en el dictado de cursos o talleres relativos a la calidad de atención y los cuidados del paciente y de esta manera incentivar o superar las expectativas del paciente hospitalizado y postoperado, alcanzando con ello la altas metas en la atención de pacientes.

3. Se recomienda al Departamento de Enfermería del Hospital II EsSalud Ayacucho aplicar una evaluación continua y estandarizada sobre la atención del cuidado del personal de enfermería hacia los pacientes.

4. Promover la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes comprendiendo que es la mejor herramienta para identificar e intervenir en las necesidades del paciente y de esta manera medir la satisfacción del mismo frente al cuidado de la enfermera.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales Quispe GM. Percepcion de los comportamientos del cuidado humanizado de enfermeria en personas colecistectomizadas. 1st ed. Enfermeria Fd, editor. Arequipa: Universidad Nacional de San Martin; 2014.
2. Fonseca Barragan JV. Factores evolutivos y tiempo de estadia en intervenidos por colecistectomia laparoscopica frente a colecistectomia abierta. 2nd ed. Medicas FdC, editor. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
3. Ministerio de Salud. Boletin estadistico de la salud. Lima: MINSA, Oficina de Estadistica e Informatica.
4. Rodriguez Velasco MA. Cuidados de enfermeria en paciente post operado inmediato de colecistectomia. 3rd ed. Enfermeria Fd, editor. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.
5. Calvo Meruelo S, Domínguez Gómez E, Gamboa Bartolomé N. Control de la calidad de las infecciones post quirurgicas en la zona abdominal España: Universidad de Burgos; 2017.
6. Watson J. Enfermería Ciencias humanas y cuidado humano: Teoría de la enfermería. 5th ed. Nursing NLo, editor. New York; 1988.
7. Leon Roman CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana de Enfermeria. 2006; 22(4).
8. Huiza Guardia GA. Satisfaccion del usuario externo sobre la calidad de atencion de salud en el Hospital de la Base Naval. 1st ed. Humana FdM, editor. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
9. Carla Jerusalem MAS. Calculos biliares y sus complicaciones. 6th ed. Digestivo SdA, editor. España: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; 2014.
10. Agion Gamarra LF. Caso clinico: Cuidados en enfermeria en pacientes post operados de colecistitis laparoscopica en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber. 1st ed. Salud FdCdl, editor. Ica: Universidad Autonoma de Ica; 2018.

11. Alvarez LF, Rivera D, Esmeral ME, Garcia MC. Colectectomía laparoscópica difícil, estrategia de manejo. *Revista Colombiana*. 2013; 28(186 - 95).
12. Diaz S, Correa MJ, Giraldo LM, Rios DC. Experiencia en colecistectomía por laparoscopia en la Clínica Universitaria CES. *Revista Colombiana*. 2012; 27(275 - 80).
13. Almora Carbonell CL, Arteaga Prado Y, Plaza Gonzalez T, Hernandez Hernandez Z, Prieto Ferro Y. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. *Revista de Ciencias Medicas de Pinar del Rio*. 2012; XVI(12).
14. Johnson AG, Fried M. Litiasis vesicular asintomática. Sexta ed. WGO , editor. EE.UU: World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines; 2012.
15. Guachilema Ribadeneira AP. Litiasis biliar y su incidencia en pancreatitis aguda en pacientes de 30 a 65 años en el servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Ambato. Segunda ed. Salud FdCdl, editor. Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato; 2012.
16. Ministerio de Salud. Analisis de situacion de salud. Quinta ed. Epidemiologia Od, editor. Peru: MINSa; 2012.
17. Hernandez Vergel LL, Zequeira Betancourt DM, Miranda Guerra AdJ. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Enfermeria*. 2010; XXVI(1).
18. Medina Mandujano G. Relacion de percepcion del paciente y calidad de la interaccion segun la teoria de Peplau. *Revista Peruana de Enfermeria*. 2006; III(2).
19. Romero Ameri LC. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Cuarta ed. UNMSM , editor. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
20. Gutt CN, Encke J, Koninger J, Harnoss JC. Colecistitis aguda: temprano versus colecistectomía tardía. Tercera ed. California: *Annals of Surgery*; 2013.

21. Hwang SK, Mok Lee S. Revisión clínica de la colecistectomía laparoscópica en la colecistitis aguda. Sexta ed. EE.UU: Annals of surgery; 2014.
22. Bocanegra Del Castillo RR, Córdova Cuadros ME. Colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: complicaciones postoperatorias en mayores de 75 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Quinta ed. UPCH , editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013.
23. Rojas Seminario LF. Colecistectomía laparoscópica precoz y retardada en colecistitis aguda. Segunda ed. Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2015.
24. Benavides Zuñiga A, Castillo Franco G, Landauro Gallardo M, Vasquez Ruiz G. Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Tercera ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2006.
25. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería. Sexta ed. EE.UU: Elsevier; 2007.
26. Vera Regina W. Actualización del cuidado de enfermería. Tercera ed. Brasil: Aquichan; 2008.
27. Mayeroff M, Watson J. Ética del cuidado humano. Veinte y uno ed. Republica Dominicana: Ciencia y Sociedad; 1971.
28. Quintero MT, Gomez M. El cuidado de Enfermería. Diez ed. Medellin: Aquichan; 2009.
29. Muñoz de Rodríguez L, López Díaz AL, Gómez OJ. El cuidado de la vida. Segundo ed. ISBN , editor. Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 2007.
30. Silva Fhon J, Ramon Cordova S, Vergaray Villanueva S, Palacios Fhon V, Partezani Rodriguez R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Segunda ed. Elsevier , editor. Mexico: Enfermería universitaria; 2015.
31. Navarrete Moreno JJ. Factores asociados que determinar la conversión colecistectomía laparoscópica a convencional en pacientes del Hospital Luis Gabriel Davila. Primera ed. PUCE , editor. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.

32. Galloso Cueto GL, Frías Jiménez RA, Pérez Barral O, Petersson Roldán M, Benavides García S. Factores que influyen en la conversión de la colecistectomía video laparoscópica a cirugía tradicional. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2012; XLI(4).
33. Mendoza Sanchez MH. Eterminacion de factores que proceden a la conversion de la cirugia colecistectomia laparoscopica a colecistectomia convencional. Segunda ed. UTM , editor. Ecuador: Universidad Tecnica de Machala; 2014.
34. Cevallos Montalvo JP. Complicaciones postquirurgicas por colecistectomia laparoscopica. Tercera ed. ESPC , editor. Ecuador: Escuela Superior Politecnica de Chimborazo; 2010.
35. Rocano Inga JM. Correlacion de colelitiasis con hallazgos ecograficos de higado y vias biliares, perfil lipidico, IMC, sexo y edad en el Hospital General Isidro Ayora Loja. Primera ed. UNL , editor. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
36. Castro Torres IG, Bermudez Camps IB. Fisiopatología de cálculos biliares de colesterol: la búsqueda de una diana terapéutica. *Revista Biomedica*. 2015; XXVI(2).
37. Ceballos Acevedo TM, Velásquez Restrepo PA, Jaén Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. *Gerencia, politica y salud*. 2014; XXVII(13).
38. Fonseca Barragan JV. Factores evolutivos y tiempo de estadia en intervenidos por colecistectomia laparoscopica frente a colecistectomia abierta. Sexta ed. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014.
39. Alonso Martinez JL, Elejalde JL, Garcia Mouriz E, Abinzano Guillen ML, Rubio Vela T. Influencia de los días de cama vacía en la estancia hospitalaria media en medicina interna. Segunda ed. EE.UU: Medicina Interna; 2011.
40. Contreras Camarena C. Utilización hospitalaria de las especialidades médicas. Quinta ed. Scielo , editor. Lima: Acta Medica Peruana; 2011.
41. Aguirre Gas H, Garcia Melgar M, Garibaldi Zapateroe J. Los factores asociados con la estancia hospitalaria prolongada en una unidad de tercer nivel. Sexta ed. Mexico: Gaceta Medica; 2015.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA
“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES POST OPERADOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL II- ES SALUD- AYACUCHO 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre de la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II- es salud- Ayacucho 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II- es salud- Ayacucho 2017</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de Enfermería y Estancia Hospitalaria en Pacientes Post Operados de Colecistectomía Laparoscópica en el Servicio de Cirugía Hospital II Es Salud –Ayacucho 2017</p>	<p>Variable 1 Calidad del cuidado de enfermería de pacientes post operados</p>	<p>y</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilidad - destreza. - Seguridad - Conocimiento. - Eficiencia - Respeto 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Estudio Descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema: Donde:</p> <p>M: Muestra V_A: Variable 1 V_B: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- V1 M --- V2 V1 <--> r V2 </pre> </div>
<p>Problemas Específicos 1.- ¿Cuál es la calidad del cuidado en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II- es salud- Ayacucho 2017? 2. ¿Cómo es la percepción de la estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II- es salud- Ayacucho 2017?</p>	<p>Objetivos Específicos 1. Determinar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II - EsSalud - Ayacucho 2017. 2. Determinar la percepción de la estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio</p>	<p>Hipótesis Específicos HA: la calidad del cuidado de enfermería de pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Cirugía Hospital II Es Salud –Ayacucho 2017 fue excelente. HA: La percepción de la estancia hospitalaria de los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el Servicio</p>	<p>Variable 2 Estancia Hospitalaria en pacientes post operados.</p>	<p>Estancia hospitalaria</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN 102 pacientes. post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II- es salud- Ayacucho 2017?</p>

<p>3. ¿Cómo son los días de estancias hospitalarias en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II- es salud- Ayacucho 2017?</p>	<p>de cirugía hospital II – EsSalud - Ayacucho 2017. 3. Determinar los días de la estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II – EsSalud - Ayacucho 2017</p>	<p>de Cirugía Hospital II Es Salud –Ayacucho 2017 fue buena. H3: Los días de la estancia hospitalaria de los pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Cirugía Hospital II Es Salud –Ayacucho 2017 fueron de larga duración.</p>			<p>MUESTRA 80 pacientes. post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía hospital II- es salud- Ayacucho 2017?</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICAS encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS Cuestionario de cuidados de enfermería y estancia hospitalaria de pacientes post operados.</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS Estadística inferencial.</p>
---	---	--	--	--	---

PRUEBA DE FIABILIDAD DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	80	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,928	13

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1	20,15	33,623	0,862	0,917
Item 2	20,21	32,296	0,679	0,924
Item 3	20,05	31,972	0,978	0,912
Item 4	20,55	35,770	0,510	0,928
Item 5	20,54	33,214	0,613	0,926
Item 6	20,22	35,139	0,833	0,920
Item 7	20,21	34,904	0,837	0,920
Item 8	20,25	35,532	0,558	0,927
Item 9	20,45	32,858	0,623	0,926
Item 10	20,22	35,139	0,779	0,921
Item 11	20,20	34,668	0,721	0,922
Item 12	20,20	34,491	0,718	0,922
Item 13	20,29	32,866	0,587	0,929

PRUEBA DE FIABILIDAD DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	80	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,951	13

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	20,26	59,158	0,749	0,948
Ítem 2	20,41	56,068	0,821	0,945
Ítem 3	20,19	57,369	0,801	0,946
Ítem 4	20,49	60,329	0,573	0,952
Ítem 5	20,33	56,602	0,678	0,950
Ítem 6	20,26	58,171	0,781	0,947
Ítem 7	20,49	55,291	0,857	0,944
Ítem 8	20,21	56,777	0,861	0,944
Ítem 9	20,60	58,344	0,715	0,948
Ítem 10	20,60	59,306	0,744	0,948
Ítem 11	20,46	55,999	0,833	0,945
Ítem 12	20,44	56,477	0,781	0,947
Ítem 13	20,46	58,125	0,667	0,950



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

1- INFORMACIÓN GENERAL

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

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

II. Aportes Y/O Sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

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

.....
Firma

	PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
ESTANCIA HOSPITALARIA	1. ¿El personal de enfermería le informo sobre su salud los días de estancia en el hospital?			
	2. ¿Piensa Ud. Que el personal de enfermería le brinda cuidados personalizados y específicos durante su estancia hospitalaria?			
	3. ¿Ud. Tuvo algún tipo de complicación durante su estancia hospitalaria?			
	4. ¿Piensa Ud. Que los cuidados de enfermería son indispensables para reducir el tiempo de estancia hospitalaria?			
	5. ¿El personal de enfermería cumple con las indicaciones farmacológicas durante su estancia hospitalaria?			
	6. ¿Piensa Ud. Que el personal de enfermería ha ayudado en sus necesidades básicas durante su estancia hospitalaria?			
	7. ¿Se sintió cómodo(a) durante su estancia hospitalaria?			
	8. ¿Fue adecuada su dieta durante su estancia en el hospital?			
	9. ¿Cree Ud. Que los ambientes de hospitalización son adecuados para su estancia hospitalaria?			
	10. ¿el personal de enfermería permitió la visita familiar durante su estancia hospitalaria?			
	11. ¿El personal de enfermería le brindo confort y comodidad durante su estancia hospitalaria?			
	12. ¿La visita médica durante su estancia hospitalaria estaba completa el equipo de salud?			
	13. ¿Se sintió satisfecho con la atención de la enfermera durante su estancia hospitalaria?			

Puntaje:

- Mala : 1- 13 puntos
Regular : 14 – 26 puntos
Buena : 27 – 39 puntos