

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS DE
LITIASIS BILIAR EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA II DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO. 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRÚRGICOS**

LAURA EUGENIA CCORIHUAMAN CISNEROS

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO SECRETARIA
- DRA. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 129-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 17 de Setiembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I: SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedente del estudio	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	17
2.2 Marco Teórico	23
2.2.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson	23
2.2.2. Teoría de Virginia Henderson.....	25
2.2.3 Teoria de enfermería de Dorothea Orem.....	27
2.3 Marco conceptual.....	29
2.3.1 Definición de términos.....	29
2.3.2. Cuidados de enfermería.....	34
CAPITULO III: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	38
I. Valoración	38
1.1 Datos de filiación	38
1.2 Motivo de consulta	38
1.3 Enfermedad actual	38
1.4 Antecedentes	39
1.5 Examen Físico.....	39
1.6 Exámenes Auxiliares.....	40
1.7 Indicaciones médicas tratamiento farmacológico	41

1.8 Valoración según modelo de clasificación dominios y clases.....	41
1.9 Esquema de valoración	45
II. Diagnóstico de enfermería	46
2.1 .Lista de hallazgo significativos	46
2.2 Diagnóstico de enfermería según datos significativo	46
2.3 Esquema del diagnostico de enfermería	47
III. Esquema de planificación.....	48
ñ'---00000000000000000000000000000000`	d_Toc42120969
4.1 Registro de enfermería. Soapie.....	58
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	61
REVISIÒN BIBLIOGRAFICA.....	62
ANEXOS	65

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado “Cuidados de Enfermería en Pacientes con Complicaciones Postoperatorias por Litiasis Biliar en el Servicio de Cirugía II del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2020”, tiene por finalidad dar a conocer la mayor demanda de ingresos de pacientes post operados de colecistectomía de dicho servicio, teniendo en cuenta la dificultad para el personal de enfermería en el cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), caracterizada por la atención holística al paciente que es intervenido quirúrgicamente de colecistectomía abierta, una de las técnicas que presenta más complicaciones que enfrenta la enfermera profesional proporcionando cuidados, que son acciones integrales transpersonales e intersubjetiva, para mejorar su salud basado en conocimientos científicos, seguridad, respeto, habilidad, destreza, seguridad y eficiencia, personalizados con un juicio claro y favoreciendo el resultado de su pronta recuperación

Este se desarrolla en el servicio de cirugía II (4 A) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que brinda cobertura a los habitantes de la provincia Constitucional del Callao, también como hospital de referencia a nivel Nacional, se encuentra ubicado en la Avda. Guardia Chalaca 2019 Bellavista. Los beneficiarios son un promedio de 627 pacientes en el año de 2019, quienes reciben una esmerada atención de calidad óptima por un personal de enfermería capacitado con el grado de maestría, especialidad.

En el presente Trabajo Académico se representa la experiencia laboral de 39 años de servicio en el área de cirugía que desempeña como funciones asistenciales y reemplazando la Jefatura del servicio.

Siendo el Objetivo el desarrollo del Plan de Atención de Enfermería representando el tiempo adecuado para cada paciente de acuerdo a sus necesidades y no a la demanda del servicio porque nos puede llevar a serias complicaciones, lo que conlleva a mayor congestión y por ende una mayor estancia hospitalaria más gastos.

Presentando la siguiente estructura:

Capítulo I, en este apartado se detalla la problemática del trabajo, estructurar las preguntas, los objetivos y finalizando con la justificación

Capitulo II, abarca las teorías relacionadas al trabajo, además de la inclusión de investigaciones anteriores de índole nacionales e internacionales relacionadas con el tema estudiado, finalizando con el marco conceptual

Capitulo III, Plan de cuidados de enfermería se subdivide en:

Capítulo I: Valoración de caso clínico del paciente post operado de colecistectomía abierta, según modelos con dominios y clases.

Capituló II: Diagnostico de enfermería (Esquema)

Capitulo III: Planificación (Esquema)

Capitulo IV: Ejecución y evaluación (SOAPIE)

Conclusiones, recomendaciones finalizando con las referencias bibliográficas seguidas por los anexos

CAPITULO I

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los trastornos de vías biliares afectan a la población mundial, más del 95% de las enfermedades biliares son atribuibles a colecistitis aguda, es la más común. La mayoría ocurre más frecuentes en mujeres que en hombres, por los cambios hormonales en la función de la vesícula y el metabolismo de los lípidos biliares en el ámbito de las concentraciones del colesterol, formando así los cálculos, siendo la colecistitis una patología muy frecuente del sistema digestivo del ser humano. Se deben realizar muchos cuidados, las complicaciones genera costos económicos elevados para la nación debido a la morbimortalidad e incidencia. (1)

Se conoce que la prevalencia de la colecistitis afecta por varios factores de riesgo, tales como el sexo, paridad, edad, peso (obesidad). La colecistitis es un padecimiento que tiene como características la presencia de cálculos en la vesícula biliar, del 10% al 20% de la población tiene cálculo de vías biliares. (2)

Uno de los procedimientos quirúrgicos abdominales más común viene a ser la colecistectomía y en los países desarrollados se efectúa laparoscópica. La colecistectomía laparoscópica es considerada “el estándar de oro” para el tratamiento quirúrgico de los cálculos biliares, este procedimiento genera menos dolor en el post operatorio, estética mejorada y estadios cortos en el hospital, menos inhabilidad en los centros de labores que una colecistectomía abierta, sin embargo las complicaciones con gravedades son más frecuentes. Algunos factores son necesarios para que la cirugía laparoscópica se convierta en cirugía abierta, es importante hacer exámenes necesarios para evitarlas debido a que el paciente es afectado y por consiguiente se incrementa su estadía. (2)

Las ventajas de la cirugía laparoscópica sobre la convencional radica en la disminución del trauma quirúrgico que conlleva a una menor estadía hospitalaria, recuperación rápida del post operado quirúrgico, menor tiempo para reincorporarse a su centro de labores menos complicaciones en el post operatorio para su pronta recuperación, resultando estéticamente mejor que la técnica abierta (1)

De esta manera:

La colecistectomía continúa siendo uno de los principales procedimientos de atención en los servicios de urgencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una tasa elevada de morbimortalidad por las complicaciones que pueda generar afectando entre el 7 y 10% de la población, siendo las edades comprendidas entre los 30 a 69 años, disminuyendo progresivamente esta relación con la edad. Se conoce que 5 de cada 35 personas son protagonistas de cirugía laparoscópica

A nivel mundial, representa la primera causa de cirugía en España, teniendo una prevalencia del 9.7% en Japón Alemania, en otros países del centro de Europa es del 7%, pudiendo ser otras cifras, superando el incremento por los movimientos migratorios y a los cambios en la alimentación que se traduce en un mayor sobrepeso. En América Latina se informa que entre los 5 al 15% de los habitantes presentan litiasis vesicular, países como Chile y Bolivia se encuentra divididos los de mayor número de personas afectadas por esta enfermedad, en los EE.UU. dicha dolencia tiene una prevalencia del 10 al 15%, es decir en torno a los 30 millones de personas que padecen de colelitiasis lo que supera un costo anual de 15 millones de dólares. México representa una prevalencia del 14%. En el Perú en los hospitales del ministerio de salud se vio que el número de cirugías realizadas se incrementó en un 29% del año 2019 con un valor aproximado de 450 cirugías por año en los departamentos del Perú (3), sobre todo la Provincia Constitucional del Callao presenta el mayor número de cirugías realizadas, donde no abastece los servicios de cirugía, aumentando la predisposición de la prolongación de estancia hospitalaria con otras implicaciones en el plan de salud pública. La estancia hospitalaria prolongada es un tema de preocupación en el mundo y más en Latinoamérica, donde se hace evidente la proporción de la demanda superior de la oferta, la existencia de la estancia hospitalaria prolongada en los diferentes servicios contribuye a una menor disponibilidad de accesibilidad a las camas, dificultando el ingreso a hospitalización de los pacientes que en su mayoría provienen de los servicios de emergencia (70 -75%) que necesitan hospitalización, es por eso que se usa el promedio de estancia hospitalaria como un indicador de eficiencia hospitalaria y de calidad de atención. La existencia de las estancias hospitalarias frecuentemente genera una emergencia, mayor costo de atención y por ende mayor riesgo, es importante reducirla, sobre todo en la labor educativa

que la enfermera brinda, para una mejor respuesta del paciente – familia, por lo tanto abarcan diversas atenciones que una enfermera debe dedicar al paciente, sus características dependerán de la gravedad de la cirugía a la que será intervenida cuando una persona se encuentra internada en un hospital.

Los cuidados de enfermería se centrarán en el monitoreo de los controles de las funciones vitales y la medicación que el médico le prescriba, hasta ingresar a cirugía la colecistectomía es la cirugía más común en el hospital “Daniel Alcides Carrión”.

Actualmente cuenta con un centro de entrenamiento cual tiene por finalidad optimizar la destreza quirúrgica en cirugía mínimamente invasiva de los médicos residentes y de los médicos cirujanos de este establecimiento de salud. En el año 2019 se atendieron 627 pacientes, en el año 2020 se espera que se incremente siendo más específicos, en el año 2019 el servicio de cirugía tuvo alta demanda siendo además el hospital de referencia a nivel nacional, ambiente de 32 camas, por lo tanto hay rotación constante de pacientes de emergencia.

De lo expuesto podemos concluir que mediante el monitoreo del paciente post operado de colecistectomía el personal de enfermería puede subsanar los problemas en la evolución del paciente evitando las complicaciones, pero debido a la alta demanda y por la rotación constante de pacientes puede provocar problemas en el proceso de atención de enfermería y su evolución por falta de camas para ingresar un nuevo paciente. De lo dicho se destaca la labor del profesional de enfermería “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE LITIASIS BILIAR EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA II DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2020”.

Son muy importante los cuidados de enfermería porque con la intervención que se brinda podemos aminorar la estancia hospitalaria post quirúrgica y evitar complicaciones lo que representa una problemática en la salud.

Dicho trabajo proporciona datos que permiten mejorar y garantizar una atención de calidad con los cuidados de enfermería. Se planteó como objetivo identificar las principales causas que provocan complicaciones en pacientes post operados de colecistectomía y de los cuidados de enfermería. Además se realizó una revisión bibliográfica sobre los factores de riesgo relacionados las alteraciones a nivel de las

complicaciones y los cuidados de enfermería, se analizaron revistas y artículos científicos que corresponden a los últimos años en relación con la temática de estudio, se determinó la edad, alimentación como factor que desarrolla patología de la colelitiasis, además se identificaron otros factores que contribuyen al desarrollo de este tipo de enfermedad como la presencia de factores hormonales, antecedentes familiares, estilos de vida, sobrepeso. Se considera a los cuidados de enfermería como acciones organizadas razonables reforzando conocimientos para ofrecer un cuidado de calidad disminuyendo las complicaciones posteriores y ayudando a la rehabilitación y pronta recuperación del paciente. (3)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

GÓMEZ MENDOZA, María José (2017) en Ecuador, realizó un estudio titulado “complicaciones quirúrgicas en el tras y post operatorio de colecistectomía laparoscópica en el hospital Delfina Torres de Concha de junio a diciembre del 2015”, cuyo objetivo fue determinar complicaciones quirúrgicas en el tras y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica en el hospital Delfina Torres de Concha de junio a diciembre del 2015. Su estudio fue de tipo descriptivo, analítico, retrospectivo y prospectivo, el tipo de investigación fue cualitativa y cuantitativa. La población fue de 150 pacientes intervenidos de colecistectomía, su población de apoyo fueron 3 médicos cirujanos y 7 enfermeras profesionales del centro quirúrgico; la muestra estuvo conformada por 11 pacientes que presentaron complicaciones en el tras y/o postoperatorio. Las técnicas de recolección de datos fueron entrevista, observación y la guía de revisión de historias clínicas. Entre los resultados obtenidos, el 82% de los pacientes que presentaron complicaciones son mujeres, el 18% fueron hombres; el 64% tuvo como diagnóstico colecistitis y 36% colelitiasis; en las complicaciones de mayor frecuencia en el tras operatorio el 26% tuvieron lesión hepática, 26% lesión iatrogénica, 18% lesión del intestino y hemorragias en el postoperatorio, 18% sufrió de arritmia, 10% tuvo vómitos. Al término de esta investigación se concluyó que las complicaciones que se presentaron en el tras operatorio de colecistectomía laparoscópica fueron la lesión hepática, lesión iatrogénica, hemorragias y la perforación del intestino las mismas que están directamente relacionadas con la habilidad y experiencia del cirujano. (4)

Este estudio se relaciona con el presente Trabajo Académico el manejo de las complicaciones del post operatorio de colecistectomía, siendo además ambos estudios con población de pacientes del post operatorio que presentaron serias complicaciones como sangrado y perforación del intestino, lo que se observa en mi servicio ya que ambos estudios fueron realizados en las carreras de enfermería.

BURBANO FERNÁNDEZ, Maritza & DELGADO FLORES, Katherine (2016) en Ecuador, realizaron un estudio titulado “actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la sala de recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2016”, cuyo objetivo fue analizar las actividades de enfermería en la recepción de los pacientes post quirúrgicos en la sala de recuperación. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, observación directa e indirecta, dirigido al personal de enfermería y al área física del área objeto de estudio. Como resultados se vio que durante los meses de junio a julio fueron intervenidos quirúrgicamente 445 pacientes con diagnósticos de tipo benigno y maligno, prevaleciendo las extirpaciones de órganos exclusivos. El 75% tiene conocimiento de las actividades durante la recepción del paciente; el 25% tiene poco conocimiento, el personal auxiliar no cuenta con entrenamiento y el cumplimiento de actividades descritas como fundamentación conceptual se cumple en un 75%. Concluyendo que tecnológicamente la sala de recuperación cuenta con equipos, sin embargo no tiene personal de enfermería completo de acuerdo a los estándares establecidos que indican 1 enfermera por cada 3 camillas, representando un riesgo en la recuperación de los pacientes. El área atiende en un solo horario, por lo que los pacientes deben ser trasladados a otras áreas que no son para este proceso, siendo un indicador negativo para la segura atención que se debe proporcionar a este tipo de pacientes. (5)

Este estudio tiene relación con el trabajo Académico en el cuidado y actividades del personal de enfermería en pacientes post operados, siendo ambos estudios descriptivos cuya población son los pacientes y el personal de enfermería, observando evidentemente la falta de recurso humano sobre todo de enfermeras.

MASTACHE MARTÍNEZ, Virginia; JUÁREZ SÁNCHEZ, Carolina & FLORES CASTAÑEDA, Karina (2018) en México, realizaron un estudio titulado “efectividad de la intervención educativa de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía en el hospital Inste Acapulco”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa

de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía en el hospital general Inste Acapulco, el diseño del estudio fue transversal y cuasi experimental, la población fue los pacientes programados para cirugía de colecistectomía que acudieron del 27 de noviembre al 22 de diciembre del 2017, el instrumento fue un cuestionario dividido en dos apartados, en el primer apartado de variables dirigidas a conocer el perfil demográfico de los pacientes (género, edad, escolaridad etc.), en el segundo apartado se aplicó cuestionario de Calderón C. que utilizó en un estudio similar realizado en Lima – Perú, el cual estudia 6 dimensiones del autocuidado del paciente (movilización, respiración, dolor, higiene, cuidados de la herida y alimentación), contiene 24 preguntas para identificar el nivel de conocimiento previo y posterior a la intervención educativa enmarcado en tres parámetros de evaluación: conoce mucho, conoce regular y no conoce. Resultados: en la prueba de rangos con signo de Gil-Colón, se hallaron rangos positivos de 13 puntos, indicando que el 100% de los pacientes incrementó su nivel de conocimiento sobre el autocuidado postoperatorio. En la estadística descriptiva se halló una puntuación mediana de 13 “conoce mucho” del nivel de conocimiento sobre autocuidado antes de la intervención educativa y después de haberse realizado una puntuación mediana de 45 puntos relativo a “conoce mucho” habiendo un incremento del 32%. Por lo que se concluyó que la intervención educativa de enfermería para prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía es efectiva, por lo que se alcanzó el objetivo propuesto y se comprobó la hipótesis planteada. (6)

Este estudio se relaciona con el Trabajo Académico en que ambos estudian los cuidados de enfermería, este estudio se enfatiza en el aprendizaje y la efectividad de la intervención educativa en la prevención de complicaciones postoperatorias de los pacientes de colecistectomía.

ARISMENDI MUÑOZ, María del C. (2017) en Ecuador, realizó un estudio titulado “Proceso de atención de enfermería en pacientes con complicaciones durante el postoperatorio mediato de colecistectomía”, cuyo objetivo fue describir la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con complicaciones durante el postoperatorio mediato de colecistectomía. El método

utilizado en esta investigación fue de análisis bibliográfico y búsqueda de información a través de artículos científicos de alto impacto. En los resultados se halló que los factores de riesgo que probablemente causen una lesión iatrogénica al realizar una colecistectomía laparoscópica fueron el instrumental quirúrgico, edad superior a 65 años, cirugía abdominal previa, obesidad, diabetes mellitus. También debe considerarse otras condiciones como son alteraciones anatómicas biliar o hepática. concluyendo que la colecistectomía es el tratamiento quirúrgico de la colecistitis, siendo el procedimiento que más se evidencia con mayor frecuencia en el área de cirugía general, y que esta se da en el 20% de mujeres y 10% en hombres; es decir que afecta más al sexo femenino mayores de 60 años de edad. Es primordial la aplicación del método científico enfermero (proceso de atención de enfermería), la cual permitió evidenciar cuales son los problemas que afectan a pacientes con este tipo de procedimiento quirúrgico y reflejar a través de los planes de cuidado el rol que cumple el profesional de enfermería. Siendo el proceso de atención de enfermería el método que se enfoca en este trabajo investigativo, pues otorga un cuidado de forma autónoma, alcanzando una transcendencia de actuaciones, e intervenciones actuales que el enfermero/a proyecta al mundo en su nueva concepción. (7)

Este estudio se relaciona con el Trabajo Académico en que ambas estudian el mismo procedimiento operatorio (colecistectomía), ambos dentro del servicio de cirugía general, evidenciando este estudio en los problemas que afectan a los pacientes post operados y el rol que cumple el personal enfermero frente a las complicaciones que se presentan.

HARO HARO, Benjamín; ZAMORA AGUIRRE, Salvador; & ALMONTE DE LEÓN, Héctor (2016) en México, realizaron un estudio titulado “control de náusea y vómito postoperatorio en pacientes con colecistectomía laparoscópica”, cuyo objetivo fue determinar la forma de controlar la náusea y vómito postoperatorio en pacientes con colecistectomía laparoscópica. Fue un estudio clínico aleatorizado y prospectivo, para evaluar la prevención de náusea y vomito con dexametasona y la combinación de dexametasona / ondansetron. La población fue de 60 pacientes divididos en dos grupos: Dexametasona contra la mezcla dexametasona /

ondansetron en colecistectomía laparoscópica, mediante la aplicación del modelo de alfil. Los resultados arrojaron que la incidencia mayor de eventos de náusea y vómito, se presentó en el grupo de dexametasona. (36 vs 16). Hubo mayor riesgo de náusea y vómito en el grupo de dexametasona (41.6% vs 33.3%). las mujeres fueron las más afectadas por náusea y vómito, especialmente las más jóvenes. Concluyendo que la combinación de dos medicamentos con diferente mecanismo de acción, ofrece mejores alternativas especialmente en aquellos pacientes con varios factores de riesgo, como puede ser la colecistectomía laparoscópica, mujeres jóvenes y anestesia general con fentanilos. (8)

El estudio se relaciona con el Trabajo Académico en que ambos estudios ven las complicaciones del postoperatorio en pacientes mujeres que recibieron para las náuseas, vómitos medicamentos asociados a la dexametasona con ondansetron, disminuyendo dichas molestias. Eso se evidenció con mis pacientes surtiéndoles efectos positivos post operados colecistectomía.

RAMÍREZ CISNEROS, Francisco; JIMÉNEZ LÓPEZ, Gustavo; & ARENAS OSUNA, Jesús (2016) en México, realizaron un estudio titulado “complicaciones de la colecistectomía laparoscópica en adultos”, siendo el objetivo determinar la frecuencia de complicaciones durante la colecistectomía laparoscópica en un hospital de enseñanza. Estudio con diseño abierto, observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo. De enero de 2013 a junio del 2015 se operaron 546 pacientes de colecistectomía laparoscópica, investigando en ellos complicaciones postoperatorias. Resultados: fueron 469 pacientes femeninos y 77 masculinos. La edad promedio fue de 45.1 para las mujeres y de 50.7 para los hombres. Hubo 169 pacientes complicados, con 189 complicaciones: 175 menores y 14 mayores. De las mayores: 2 a grandes vasos y 2 a vía biliar principal. Otras a hígado y arteria cística. Sólo las lesiones sangrantes requirieron conversión. Todas se recuperaron sin secuelas. Las menores: 127 ruptura vesicular. Treinta y cuatro infecciones, 3 litos residuales, 2 enfisemas subcutáneos con técnica veres, 2 hematomas de pared, 1 bilioma, 1 fístula del cístico, 1 hernia pos incisional y 1 singultos. Abordajes con técnica de veres, 503, sólo ésta con incidentes de abordaje; 43 con técnica de has son sin incidentes. Sin diferencia estadística ($p =$

0.76). En 39 pacientes se realizó conversión. Conclusión: la frecuencia de complicaciones en colecistectomía laparoscópica en un hospital de enseñanza está dentro de los parámetros de seguridad aceptados en el mundo. (9)

Este estudio se relaciona con el presente Trabajo Académico en que ambos estudian las complicaciones en los post operatorios de colecistectomía, siendo ambos Docentes que vienen de todo el Perú. Para su resindentado en cirugía, por falta de experiencia cometen errores como hematomas, fistula, rupturas, pero cuentan con protocolos de seguridad para solucionar dichas complicaciones.

RAMÓN PATIÑO, Antonio (2016) en Ecuador, realizó un estudio titulado “cuidados de enfermería pre, intra y post operatorio en pacientes con colecistectomía en el hospital de la mujer y el niño en el período de enero a diciembre del 2015”. Su objetivo fue dar los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados con colecistectomía laparoscópica y realizar una revisión detallada de la misma en cuanto a su diagnóstico, complicaciones, tratamiento y prevención. Se realizó un estudio minucioso en una población de 30 pacientes entre los 19 y 81 años con colecistitis aguda crónica, que ingresaron en las salas de medicina del hospital municipal de la mujer y el niño para conocer los aspectos principales que engloba la colecistitis aguda. El método fue el recopilado de datos de la revisión de las historias clínicas del departamento de estadísticas, dando como resultado que el diagnóstico definitivo inicial fue el más alto en mujeres en edades entre los 39 a 45 años siendo el índice más alto. Luego de los casos clínicos de colecistectomía laparoscópica se llegó a la conclusión de que el proceso de los cuidados de enfermería constituye una herramienta básica y primordial en la labor diaria del personal, debido a que el profesional dialoga con el familiar para conseguir los datos necesarios para la formulación de diagnósticos de enfermería que dan a conocer las necesidades que deben satisfacer al paciente. La colecistectomía laparoscópica en este hospital es un proceso frecuente, por ello es necesario elaborar un plan y protocolos de cuidados de enfermería referente a este procedimiento quirúrgico. (10)

Este estudio se relaciona con el Trabajo Académico en que ambos estudian a los cuidados de enfermería, relacionado a pacientes del post operatorio de

colecistectomía. Siendo más frecuentes en mujeres de 39 a 45 años Se utilizó la recopilación de datos de los pacientes analizados mediante la observación entrevista a los familiares y la exploración física confeccionando un buen plan guía.

DÍAS-GARZA Jr., EtAL, en el (2018) en Jalisco, México, realizaron el estudio titulado “complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva”, siendo su objetivo analizar la morbilidad y mortalidad asociada a colecistectomías laparoscópicas electivas. En el estudio se analizaron retrospectivamente las cirugías realizadas durante el 2017. Se registraron variables demográficas, tiempo quirúrgico, hemorragia transoperatoria, morbilidad y mortalidad peri operatoria de acuerdo a la clasificación de trasver, ocurrida dentro de las primeras seis semanas de seguimiento post quirúrgico. Los resultados manifestaron que 544 pacientes fueron sometidos a colecistectomía, con rango de edad de 16 a 86 años (mediana 42), 462 pacientes (85%) fueron mujeres y 82 (15%) hombres. La mortalidad fue 0%. Se presentaron complicaciones leves (ceroma, infección de sitio quirúrgico y atelectasias) en 1.78%, moderadas (hemorragia postoperatoria, fístula biliar y pancreatitis) en 1.18%, y severas (coledocolitiasis residual y hernia incisional) en 1.09% de los pacientes. teniendo como conclusión que la colecistectomía laparoscópica es el estándar de oro para el tratamiento de litiasis biliar, con baja morbilidad y mortalidad. (11)

El estudio guarda relación con el Trabajo Académico en que ambas tienen las mismas complicaciones que se puedan dar en el postoperatorio de colecistectomía, mostrando en dicho estudio las complicaciones más frecuentes que se dan cuando son intervenidos de Colecistectomia laparoscópica, siendo esta población de mujeres presentando infecciones hemorragias en dicho servicio.

BURY J.; MORETTI, L., (2016), en Guyana, realizó una titulada “estudio comparativo de eficiencia del tratamiento quirúrgico en pacientes sometidos a colecistectomía convencional versus los sometidos a colecistectomía laparoscópica en el hospital Teodoro Maldonado en el periodo de enero a abril del 2016”. Fue de tipo descriptiva correlacional, con una población de 153 pacientes operados, de los cuales 21 corresponde a la técnica abierta y 132 laparoscópica, encontrando que

de las complicaciones mejor evolución en el estado del paciente estuvo en los operados con técnica laparoscópica, mientras que en la cirugía abierta tiene mayor prevalencia de complicaciones habiendo casos de mala evolución hospitalaria y un fallecimiento debido inconveniente propios de su patología. Cabe destacar que no hubo muchas defunciones en cuanto a su estadía dentro del hospital para el tratamiento de la litiasis vesicular. Conclusión: paciente adulto opta por la cirugía laparoscópica ya que tiene menor porcentaje de complicaciones y pronta recuperación. (12)

La relación que existe y tiene mayor demanda es la operación de colecistectomía laparoscópica ya que son mejores, menos días de estadía, de complicaciones la evolución es rápida, más favorable, menos peligrosa que la colecistectomía abierta, donde hay más complicaciones como infección, sangrado, pancreatitis, muerte. Por eso la enfermera debe evitar las complicaciones post operatorios brindando una óptima atención mediante el cuidado estandarizado con el uso de la taxonomía de Nanda

ULLOA F. VEGA H., (2015) en Cuenca, realizaron una investigación titulada “colecistectomía laparoscópica experiencia de 20 años en el hospital militar Mayor Alberto Alvarado Codos, Cuenca 2015”. Su objetivo fue determinar que la cirugía laparoscópica es la más conveniente que la colecistectomía abierta. Su método fue cuantitativo, de corte transversal. Resultados: se encontró que un 61.8% fueron mujeres y 38 % hombres de edad media de 50 a 77 años (des 0.72), las indicaciones quirúrgicas fueron colelitiasis 60.2%, colecistitis aguda 29.2%, polinosis vesicular 4.7%, coledocolitiasis 4.5%, vesícula esclatofica 0-9%, la estancia post operatoria fue de 80.6% menor de tres días y el 19-4% más de 4 días, es abierta 0%, el tiempo quirúrgico fue de 50.8% de colecistectomía laparoscópica se presentaron en mujeres en un 80.6% su estadía hospitalaria no pasa de 3 días. Conclusión, que las pacientes mujeres optaron por la cirugía laparoscópica. (13)

La relación es que la colecistectomía laparoscópica es la cirugía ideal más conveniente porque las mujeres las prefieren, trae ventajas de corta estadía en el hospital y el tiempo del acto quirúrgico es menos de una hora según la habilidad del cirujano para así tener un pronto retorno con su familia.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

AGION GAMARRA, Luís Fernando (2018) en Ica, realizó un estudio titulado “caso clínico: cuidados en enfermería en pacientes post operados de colecistitis laparoscópica en el hospital militar central coronel Luís arias schreiber”, cuyo objetivo fue determinar los cuidados en enfermería en pacientes post operados con ultimo avance colecistitis laparoscópica en el hospital militar central “coronel Luís arias schreiber”. Fue un trabajo académico, de tipo descriptivo, analizando un caso clínico, dando como resultado que aunque diferentes procedimientos quirúrgicos requieren cuidado de enfermería específico y especializado, los principios de la atención postoperatoria siguen siendo la misma. Los pacientes necesitan ser monitoreado de cerca después de la operación. Inicialmente el paciente es transferido al área de recuperación para periodo de monitoreo. Los opioides son una causa común de NPO y por lo tanto su uso, incluso durante la colecistectomía laparoscópica, debe mantenerse al mínimo requerido. Antiemético la profilaxis debe ser alentada. Concluyendo además que ayudar al paciente a girar, toser y respirar profundo periódicamente promueve la ventilación de todos los segmentos pulmonares y la movilización y expectoración de las secreciones. el instruir en técnicas efectivas de respiración facilita la expansión pulmonar. La nebulización proporciona apoyo incisional y disminuye la tensión muscular para promover la cooperación con el régimen terapéutico. Elevando la cabecera de la cama y manteniendo baja la posición de fowler maximiza la expansión de los pulmones para prevenir o resolver la atelectasia. Además el apoyar el abdomen al toser, ambulando facilita una tos, respiración profunda y actividad más efectivas. (14)

El estudio se relaciona con el trabajo Académico en lo referente a que ambos desarrollan los cuidados de enfermería. Son necesarios los protocolos de enfermería para el correcto cuidado del paciente, como es el monitoreo y estar pendiente del paciente por si éste necesita toser o siente dolor en el área operada, así como también determinar si presenta fiebre, además de los otros cuidados, concluyendo que los cuidados de enfermería son importantes en el proceso de recuperación del paciente.

TOVAR BERNAOLA, Victoria (2018) en Lima, realizó un estudio titulado: “Cuidados de enfermería en pacientes pos operados inmediatos de colelap en el servicio de URPA del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2017”, cuyo objetivo fue conocer y evaluar a fondo los cuidados de enfermería en la etapa postoperatoria en pacientes con colecistectomía laparoscópica. Su método fue el desarrollo de casos clínicos, de tipo descriptivo, se usó la taxonomía de la Nanda del NIC y el NOC, se hizo además la valoración y la formulación de los diagnósticos de enfermería, su intervención y el resultado, que se pretende llegar para identificar la necesidad de ayuda inmediata en paciente pos operado inmediato de colecistectomía laparoscópica. Como conclusión se llegó a que el principal cuidado es en cuanto al patrón respiratorio por la disminución del estado de conciencia por efecto residual de anestesia en la cual es necesario que la enfermera esté preparada para evitar posibles complicaciones, posoperatorio inmediato. Para la escala del dolor la enfermera debe utilizar la escala según EVA para la administración de un analgésico y disminuir la intensidad del dolor. En cuanto a la hipotermia que presenta todo paciente luego de una cirugía debido a la exposición al ambiente frío del quirófano, la enfermera debe cubrir con manta térmica y evitar posibles complicaciones. En cuanto a la complicación por riesgo de infección de la herida quirúrgica, se debe observar y usar una asepsia adecuada por parte de la enfermera. En cuanto a la ansiedad la enfermera debe brindar apoyo emocional al paciente en todo momento de su recuperación, asimismo tener habilidades y destrezas en el manejo de los diferentes procedimientos, aplicando principios éticos en el cuidado post operado inmediato de cirugía del paciente. (15)

El estudio se relaciona con el trabajo Académico en que ambos desarrollan los cuidados de enfermería y el proceso que es colecistectomía laparoscópica. Aquí se enfatiza el cuidado de enfermería para evitar las posibles complicaciones que puede haber a causa de este procedimiento determinando así todas las posibles prevenciones.

AMIGUERO MERCADO, Xiomara & CUADROS CORDERO, Delia (2018) en el Callao, realizaron el estudio “cuidados de enfermería y estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de

cirugía Hospital II – Essalud - Ayacucho, 2017” cuyo objetivo fue determinar los cuidados y la estancia hospitalaria en pacientes sometidos a colecistectomía en el departamento de cirugía del Hospital II Essalud Ayacucho. Estudio no experimental, de diseño descriptivo, correlacional de corte transversal. Su población fue de 102 pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica, considerando como muestra a 80 pacientes, la técnica fue la encuesta teniendo como instrumento cuestionarios para determinar los cuidados y la estancia hospitalaria. 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 ($\chi^2 = 10.12$, $g.l = 4$, $p = 0.00$). (16)

La relación de este estudio con el trabajo Académico es que ambos estudios fueron llevados a cabo en el servicio de cirugía de los hospitales y en determinar que los cuidados de enfermería, brindados con la Taxonomía de Nanda son muy eficientes evitando así las complicaciones y menor estadía hospitalaria

HUARCAYA VARGAS, Victoria (2017), en Callao, realizó un estudio titulado “Cuidados de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del Hospital Militar Central – 2016”, cuyo objetivo fue describir los cuidados de enfermería en paciente post operados de colecistectomía laparoscópica. El trabajo fue un informe de experiencia laboral de tipo descriptivo. La recolección de datos se realizó en el servicio de cirugía de oficiales del Hospital Militar Central, a través del cuaderno de registro de estancia de los pacientes hospitalizados. Como resultado del 100% de los datos obtenidos de colecistectomía laparoscópica, se presenta en un 23% en las personas de 39 a 45 años siendo una mayor incidencia, debido a un mal incremento alimenticio por el cual hay una sobre saturación de lípidos. Un 25% tuvo complicaciones de nauseas, seguido de un 20% que presenta dolor en la herida quirúrgica, en menor porcentaje 12% hemorragia, un 10% vómitos, un 9% hipotensión y tan solo el 5%

depresión respiratoria. Concluyendo que los pacientes observados sufrieron algún tipo de complicación, principalmente el dolor en el sitio operatorio y las náuseas. Las complicaciones aumentaron con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades asociadas, estado físico más precario, mayor tiempo de evolución preoperatoria, así como en las formas histopatológicas más avanzadas de la afección. La aparición de tales complicaciones puede ser causa de re intervenciones y de aumento de la estadía hospitalaria. (17)

La relación del estudio con el Trabajo Académico es que cuidado de enfermería es muy importante en pacientes post operados de colecistectomía. Ya que son adultos mayores y tienen otras enfermedades comorbilidad como diabetes hipertensión. Son predispuestos a presentar complicaciones

RODRÍGUEZ VELASCO, Miriam (2018) en Lima, realizó un estudio titulado “Cuidados de enfermería en pacientes post operados inmediato de colecistectomía”, cuyo objetivo fue brindar cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato de colecistectomía. Fue un trabajo académico de tipo descriptivo y cualitativo en donde se desarrolló una aplicación del PAE. Donde se obtuvo como resultados que es relevante destacar la importancia de las teorías de enfermería en el cuidado de nuestros pacientes y la importancia que tiene el cuidado enfermero en pacientes de las áreas críticas de los establecimientos de salud. Debe considerarse el tratamiento quirúrgico de urgencia de esta afección, en las primeras 48-72 horas de realizado el diagnóstico, si las condiciones lo permite. Como conclusión la colecistectomía video laparoscópica debe ser la vía de acceso preferida de procedimiento quirúrgico, por ello el plan de cuidados permitió que el paciente se recupere y no presente complicaciones, pasando posteriormente a la sala de hospitalización. (18)

Este estudio se relaciona con el trabajo Académico en que ambos estudios los cuidados de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía. Se desarrollan con el uso del PAE la Valoración según los signos síntomas diagnóstico NIC intervención NOC resultados evaluación para su pronta recuperación.

APARICIO CAMPOS, Hilda (2017) en Callao, realizó un estudio titulado “Cuidados de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – 2016”, cuyo objetivo fue describir los cuidados de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica. Fue un informe de experiencia laboral donde la población atendida provino de diferentes distritos y los usuarios son el personal militar FAP y sus familiares, además de pacientes particulares. La técnica de recolección de datos se realizó usando herramientas que permitieron ordenar sistemáticamente la información y sustentar el conocimiento de los cuidados en el servicio de cirugía, así como los registros de enfermería, informes mensuales. Las fuentes de recolección de datos fueron: manual de normas procedimientos y protocolos del servicio, manual de normas de bioseguridad, registro estadístico de ingresos y egresos del año 2016, registros estadísticos servicio de estadística e informática HCFAP. Sus resultados fueron: que en el HCFAP el número total de pacientes post operados fue de 428, en el año 2016. El número de casos de colecistectomía laparoscópica fue de 166, con un porcentaje de 39% en relación al total de cirugías en el mismo año. El mayor porcentaje de colecistectomía laparoscópica se realizaron a pacientes con edades comprendidas entre los 48-58 años. (34%), y en menor porcentaje en edades comprendidas entre 15-25 años (4%), los casos comprendidos en edades de 70 a más años se tuvieron 16%, referente al sexo fue el femenino el que presentó más casos con 52%. Los registros como el cuaderno de estadística permitieron la obtención de datos en forma precisa y real. Concluyendo que la capacitación constante del profesional de salud en especial de la enfermera garantiza un cuidado de calidad, integral y holístico del individuo, familia y comunidad lo que permite obtener los objetivos de la salud en nuestro país. (19)

El estudio se relaciona con el trabajo Académico en la utilización de cuidados de enfermería, siendo ambos estudios aplicados en pacientes post operados de colecistectomía. Ambos estudios se relacionan también en la prevención de complicaciones que pueden retrasar la recuperación del paciente y la forma de tratar dichas complicaciones. Esto se puede cumplir cuando la enfermera se actualiza constantemente, se capacite y asistan congresos seminario.

SALIR ROSAS SEPÚLVEDA, Melisa Flor (2017) en Lima, realizó un estudio titulado “Factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes adultos mayores sometidos a colecistectomía laparoscópica en el hospital vitarte 2012- 2015”, tuvo con objetivo identificar cuáles son los factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes adultos mayores sometidos a colecistectomía laparoscópica. Se realizó un estudio de caso y de controles, tipo observacional, analítico, retrospectivo, de enfoque cuantitativo. Llegó a los siguientes resultados: conversión, pío colecisto, vesícula y cístico grandes como factores asociados a complicaciones de esta cirugía. (20)

El presente estudio se relaciona con el Trabajo Académico en que ambos estudian las complicaciones post operatorias referentes a colecistectomía. Ambos estudios son realizados en el servicio de cirugía de hospitales. Las complicaciones más frecuentes piocolecisto sangrado

CARHUAVILCA GAMBOA, Yelin (2018) en Arequipa, realizó un estudio titulado “Cuidado enfermero a paciente en colecistectomía laparoscópica por colelitiasis, unidad de recuperación post anestésica. Hospital regional del cusco 2017”, su objetivo fue la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente post operado inmediato de colecistectomía laparoscópica durante su estancia en la unidad de recuperación post anestésica. Estudio de tipo descriptivo donde se realiza una valoración cuidadosa y la intervención inmediata que nos ayudan a la prevención de complicaciones y a la recuperación de su función normal con rapidez, seguridad y comodidad observando una evolución favorable del paciente al término de este proceso Importancia, por ser la metodología más apropiada para garantizar un cuidado humano y de calidad, más aun, en un procedimiento quirúrgico (cirugía laparoscópica) de mayor elección en la actualidad. (21)

La similitud del estudio con el trabajo Académico es que ambos estudios son enfocados en el cuidado de enfermería a pacientes de colecistectomía, también, previniendo las complicaciones, teniendo además cuidados de enfermería en común. La de mayor elección es la Colecistectomia Laparoscópica

2 .2 Marco Teórico

2.2.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera. (22)

Elementos del cuidado de Watson

Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del yo. Infundir fe y esperanza. Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.

Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la auto aceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

Desarrollo de una relación de ayuda – confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva a ser real, honesto, genuino y auténtico. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental, espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal de orden superior.

Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. la psicología existencialista es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás. (22)

2.2.2. Teoría de Virginia Henderson

El modelo por necesidades básicas humanas de Virginia Henderson se basa en que la enfermería debe de servir y de ayudar al individuo tanto sano como enfermo para la realización de actividades de la vida diaria que contribuyan a mantener su estado de salud y recuperarla cuando se ha perdido o conseguir una muerte digna. Este modelo define la función propia de enfermería como:

- 1 Respiración
- 2 Alimentación/hidratación
- 3 Eliminación
- 4 Movilidad
- 5 Reposo/sueño
- 6 Vestirse/desvestirse
- 7 Temperatura
- 8 Higiene/piel
- 9 Seguridad
- 10 Comunicación
- 11 Religión/creencias
- 12 Trabajar/realizarse
13. Actividades/lúdicas
- 14 A-prender (23)

A continuación, procedo a describir cada necesidad:

1. Respiración: respirar con normalidad es una función normal mediante la cual el organismo absorbe oxígeno y elimina el dióxido de carbono, proceso fundamental para mantener la vida y sin el cual el resto de las necesidades no tendrían sentido alguno.

2. Alimentación /hidratación: comer y beber adecuadamente tras conseguir el oxígeno requerido para las funciones vitales. El organismo necesita hidratarse y nutrirse adecuadamente para llevar a cabo adecuadamente las actividades de la vida diaria, la alimentación requerida dependerá del ritmo y estilo de vida de la persona y de la patología que esté presentando
3. Eliminación: el cuerpo procesa y elimina aquello que no necesita y que una vez usado se convierte en desecho toxico, el organismo tiene diversas maneras de eliminar productos de desechos: heces, orina, sudor y aire.
4. Movilidad: el movimiento hace libre a los pacientes de hacer aquello que se necesita, quiere y se debe. Cuando una persona ve limitado su movimiento sea en menor o mayor grado se ve obligado a pedir ayuda para realizar actividades de su vida cotidiana.
5. Reposo/sueño: el organismo necesita descansar, reposar para reponer fuerzas, para emprender un nuevo día. El sueño reparador de la noche y los pequeños descansos del día hace que el paciente sea capaz de proseguir con los quehaceres.
6. Vestirse/desvestirse: una tarea tan simple como elegir que la ropa sea necesaria, utilizar y ser capaz que el paciente pueda colocársela es sinónimo de independencia.
7. Temperatura: estar en un ambiente con la temperatura adecuada sea capaz de regular el organismo según haga frio o calor, no tener una temperatura corporal que signifique hipertermia e hipotermia.
8. Higiene /piel: poder realizar baño diario sin ayuda, mantener la integridad cutánea.
9. Seguridad: ser capaz de identificar los peligros del entorno, saber cómo actuar para prevenirlos y obrar en consecuencia
10. Comunicación: comunicarse explicar emociones, necesidades, emociones, miedos, opiniones, tener vida social, un círculo de amistades, personas en las que pueda apoyarse.

11. Religión/creencia: poder expresarse y actuar de acuerdo a las creencias religiosas de cada uno.
12. Trabajar/realizarse: para que el paciente se sienta útil y parte de la sociedad.
13. Actividad lúdica: recreación y ocio, tiempo de disfrute y relajación.
14. Aprender: estudiar, descubrir, satisface la curiosidad que conduce a un descubrimiento normal de la salud. (23)

2.2.3 Teoría de enfermería de Dorothea Orem

Sus teorías no tuvieron un autor que influyera en su modelo, pero sí se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nigthingale, Peplau, Roggers y demás. Ha descrito la teoría general del autocuidado la cual trata de tres sub teorías relacionadas:

La teoría del autocuidado en la que explica de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidas por las personas sobre sí misma hacia a los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida salud y bienestar. (24)

Define además tres requisitos de autocuidado entendiéndose por tales los objetivos o resultados que se quieran alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo requisito del:

Autocuidado universal, son comunes de todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisito del autocuidado del desarrollo, promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano, niñez, adolescencia, adulto y vejez, requisito de autocuidado de desviación de la salud que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La teoría de déficit de autocuidado en la que describe y explica las causas que puedan provocar dicho déficit, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente determina cuándo y por qué se necesitan la intervención de la enfermera.

La teoría de sistema enfermería acción del paciente desempeña algunas medidas de autocuidado, regula la actividad del autocuidado, acepta el cuidado y ayuda a la enfermera sistema de enfermería de apoyo.

Educación, la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades en la se explican los modos en las que las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de :

Sistema de enfermería totalmente compensadora, la enfermera suplente al individuo, la acción de la enfermera cumple con el autocuidado terapéutico del paciente, compensa la incapacidad del paciente, da apoyo al paciente y le protege.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores, el personal de enfermería proporciona autocuidados, la acción de la enfermera desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones de autocuidado, ayuda al paciente, acción del paciente, desempeña algunas medidas de autocuidado, regula la actividad del autocuidado, acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

Sistema de enfermería de apoyo – educación, la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades del autocuidado, pero que no podrían hacer sin ayuda, acción de la enfermera, regula el ejercicio y desarrolla la actividad del autocuidado, acción del paciente, cumple con el autocuidado, esta teoría sostiene que la enfermera es la protagonista de brindar cuidados integrales al paciente colecistectomizado sobre sí mismo para afrontar los factores que afectan su propio tratamiento, normalizando su propio funcionamiento y desarrollo óptimo.

Dorothea Orem nació en Baltimore, concluyó sus estudios de enfermera en 1930 luego de haber ocupado varios cargos como enfermera docente, en 1970 estableció su propia firma consultora que consistía en asesoría, de esta forma Orem describe

el concepto como el conjunto de un individuo que tiene una parte física, psicológica, espiritual, social, con la potestad de usar sus ideas, palabras para meditar y reflexionar sobre su estado de salud guiando a su emprendimiento a fin de llevar sus ejercicios de autocuidado y el cuidado dependiente.

Orem realizó los métodos de asistencia que incluye que el cuidador (persona externa al paciente que puede ser la enfermera o un familiar) es capaz de mantener física y psicológicamente al individuo que es ayudado. Debe también suscitar un entorno propicio al desarrollo personal siendo que debe ser capaz de presentarse al porvenir y deberá enseñar al paciente que se ayude a si mismo, siendo de esta manera colaborador con su cuidado. El autocuidado es definido como “la capacidad lograda de satisfacer las obligaciones de autocuidado que regularizan los procesos vitales, conservan o suscitan de forma integral estructura, el funcionamiento y finalmente el desarrollo humano causando del bienestar”. (25)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Definición de términos

- **Paciente:** del latín *patiens* (padecer, sufrir) es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar) .
- **Enfermera:** persona que tiene la función de atender a los enfermos heridos lesionados bajo la prescripción de un médico.
- **Cuidado de enfermería:** son acciones por un profesional de enfermería basándose en conocimientos científicos sistemáticos de aprendizaje que implica no solo un acto de cuidar, sino hechos de cambiar en armonía múltiples recursos como actitudes del cuidador, logrando como fin que el paciente reciba atención, que del estado negativo pase a un estado positivo por medio de estrategia para su pronta recuperación de su salud. Leninger dice que el cuidado de enfermería es la esencia a una necesidad humana para el total desarrollo sistemático de la salud, supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo objetivo, tratar de resolver los problemas que influyen en la calidad de atención a las personas, dicha convivencia con personas de diferentes culturas diferentes puede ofrecer

deficiencia deben orientarse a los profesionales que reciban clases de cuidados que necesiten. (26)

- **Estancia hospitalaria:** es la permanencia de tiempo en un lugar hospital o nosocomio.

- **Permanencia:** es el tiempo en un lugar, hospital, establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidos operaciones quirúrgicas para su recuperación o tratamiento al que también se practique la investigación y la enseñanza médica post operatorio persona que fue intervenido quirúrgicamente.

- **Cirugía** parte de la medicina que se ocupa de curar las enfermedades, malformaciones, accidentes traumáticos, actuando inmediatamente.

- **Estancia hospitalaria,** número de días que un usuario permanece en el servicio de hospitalización.

- **Calidad de Cuidado:** es el cuidado la esencia de la enfermera constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar a la humanidad teniendo como base el conocimiento, juicio claro que realiza la enfermera para favorecer el resultado esperado. Sus cuidados son directos e indirectos, dirigidos a la persona, familia y comunidad

- **Signos Vitales:** son los procedimientos utilizados para valorar las características de los signos vitales, lo cual permite evaluar el estado de las funciones vitales y con ello las condiciones de salud en que se encuentra la persona en un determinado momento y son: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial y temperatura.

- **Complicación de herida:** no hay cirujano que no tenga que afrontar el problema de las complicaciones que pueden presentarse en los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgicas estas podrían ser: dehiscencia de la herida, dolor de la herida. acumulación de suero, hemorragia infección de la herida, quelites, cicatrices hipertróficas eventraciones.

- **Hemorragia de la herida operatoria:** ocurre más frecuente en pacientes hipertensos o con defectos de la coagulación, el hematoma de las heridas es casi siempre resultado de la hemorragia controlable por medios quirúrgicos, una vez detectado se debe reabrir la herida, identificar el o los vasos sanguíneos y ligarlos.

Otras veces es consecuencia de una hemostasia no muy prolija antes de cerrar definitivamente la herida.

- **Infección:** las manifestaciones de infección de herida operatoria aparecen generalmente entre el tercero y décimo día del post operado aunque con menos frecuencia pueden aparecer antes o después. El tejido celular subcutáneo es el más frecuentemente comprometido, la manifestación más frecuente es la fiebre, puede haber aumento del dolor en la herida, así como edema y eritema. Prevenir la infección de la herida operatoria es uno de los aspectos más importantes en el cuidado del paciente, esto puede conseguirse reduciendo la contaminación, con técnica quirúrgica limpia y suave, sostén de las defensas del paciente y a veces uso de los antibióticos.

- **Drenajes:** sistema de eliminación o evacuación de colecciones serosas hemáticas purulentas, o gaseosas desde los diferentes órganos y/o tejidos al exterior. Se previene así la posible aparición de infecciones locales o generalizadas, así como la posibilidad de aparición de fenómenos comprensivo sobre órganos adyacentes, náuseas, sensación subjetiva, desagradable, experimentada en la garganta y epigastrio, asociado a la necesidad de vomitar.

- **Vomitir:** expulsión forzada del contenido gástrico a través de la boca. El acto del vomito es controlado por el centro del vómito localizado en la formación reticular de la médula. Este centro recibe estímulos aferentes de los centros corticales superiores, los nervios ópticos olfatorios, vagos, glossofaríngeos y trigéminos así como de estructuras somáticas como el tracto gastrointestinal.

- **Dolor:** es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva) desagradable que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central, experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si esta existiera dolor. Actualmente se entiende como dolor del daño físico, el producto de un conjunto de mecanismos neurofisiológicos que modulan la información del daño físico a diferentes niveles y en diferentes partes.

A) Colectomía

Es un procedimiento de extirpación quirúrgica de la vesícula biliar, la razón más común para llevar a cabo una colectomía es por patología biliar. La Vesícula biliar es un órgano en forma de pera que se encuentra debajo del hígado en la parte derecha superior del abdomen. La vesícula recoge y almacena la bilis, un jugo digestivo producido por el hígado.

La colectomía puede ser necesaria si presentas dolor a causa de los cálculos biliares que bloquean el paso de la bilis. La colectomía es una cirugía frecuente que conlleva un riesgo muy bajo, de tener complicaciones en la mayoría de los casos podrá volver a su casa el mismo día de la intervención quirúrgica.

B) Fisiopatología

La colecistitis aguda se puede manifestar dentro de un contexto Litiasica alitiasico siendo la presentación Litiasica la más frecuente.

Colecistitis Aguda Litiasica: Dentro de un contexto de colelitiasis la obstrucción de la bacineta vesicular ocasionada por un cálculo biliar es el desencadenante principal llevando en primer lugar, a una contracción intensa y distensión vesicular, lo cual explica el dolor cólico abdominal característico de este cuadro. Esta obstrucción genera edema de la pared vesicular, retención de las secreciones biliares y alteraciones a nivel de los vasos sanguíneos.

El edema de la pared gatilla la liberación vascular de la fofo lipasa convierte, la lecitina (componente normal de la mucosa) en lecitina que es cito tóxica y produce acido araquidónico a partir de los fosfolípidos lo cual favorece a la producción de prostaglandinas (específicamente las prostaglandinas 12 y E2) desencadenándose el proceso inflamatorio biliares. Las secreciones biliares y los mismos cálculos también son irritantes por lo que su acumulación favorece este proceso.

Las alteraciones vasculares principalmente la isquemia, se explican por la compresión del conducto cístico por parte del cálculo, que genera trombosis de los vasos císticos y por el aumento de la presión intraluminal secundaria a la obstrucción que disminuye el flujo de la bilis. Cuando las vías biliares se hinchan por el líquido favorece un perfecto caldo de cultivo, ya que la bilis no es aséptica

tiene una cantidad de bacterias, pero cuando se produce el fenómeno de la cavidad cerrada, las bacterias empiezan a proliferar y tenemos una contracción, obstrucción, la vesícula se llena además con una infección a una colecistitis aguda durante mucho tiempo, la contracción y el edema produce una isquemia sobre la pared más la infección puede romperse produciendo una perforación de la vesícula que dura de 2 a 3 días.

En este tiempo la vesícula sigue inflamada teniendo una reacción Quimiotasistoso, los factores de la inflamación hacen que las estructuras vecinas, sobre todo el Epiplón Mayor que van hacia la vesícula la rodean, por lo tanto cuando se perfora lo hace toda la cavidad creada por el epiplón mayor apareciendo el Signo de Murphy, dolor intenso hipocondrio derecho se irradia a la espalda (12).

C. Tipos:

C.1 Colecistectomía Laparoscópica. Esta técnica es la más común para una colecistectomía simple, se realizan múltiples incisiones pequeñas en el abdomen, posteriormente se insertan (tubos huecos) en las aperturas, las herramientas quirúrgicas y una cámara con luz se colocan en los puertos. El abdomen se infla con gas de dióxido de carbono para que se puedan ver los órganos internos con mayor facilidad, la vesícula biliar se extirpa, las aperturas de los puertos se cierran con suturas, clips quirúrgicos o pegamentos, el hecho de iniciar una cirugía laparoscópica no nos asegura al 100% que se terminará con la misma técnica, en el transcurso de la cirugía se puede realizar un cambio de procedimiento por una laparotomía abierta según sea necesario, el procedimiento toma de 1 a 2 horas.

C.2 Colecistectomía Abierta: el procedimiento consiste en una incisión de aproximadamente 6 pulgadas de lado superior derecho del abdomen, se corta a través de la grasa músculo hasta llegar a la vesícula biliar, se produce la extirpación, se puede colocar un pequeño drenaje desde el interior hacia el exterior del abdomen, por lo general este drenaje es retirado en el hospital la duración del procedimiento es de 1 a 2 horas.

Riesgo: toda colecistectomía abierta como laparoscópica presentan riesgo, siendo las más comunes: neumonía, infección de la herida, infección del tracto urinario (ITU), coágulo de sangre, lesión del conducto biliar, empiema, perforación vesicular, reacción medicamentosa, fístula, escape del líquido que se encuentra en el conducto biliar, ictericia, inflamación de muerte. (12)

D) Riesgo Quirúrgico:

Tanto la Colecistectomía Laparoscópica como la Abierta presentan los siguientes riesgos:

- Neumonía
- Complicaciones Cardiovascular
- Infección de la Herida Operatoria
- Infección del tracto Urinario
- Coágulo de sangre
- Lesión del conducto Biliar
- Muerte

2.3.2. Cuidados de enfermería

A) Cuidados de Enfermería en Colecistectomía Pre Operatorio

En esta fase el profesional de enfermería realiza un conjunto de acciones dirigidas al paciente previo el acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas o psíquicas que puedan alterar los resultados de la intervención y prevenir complicaciones post operatorias, por lo cual el profesional de enfermería basa sus cuidados según la teoría del autocuidado de **Dorothea Orem**, donde el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, las actividades que realiza la enfermera.

Familiarizar al paciente y familia con el servicio explicando todo lo referente al servicio en donde se encuentra hospitalizado como días de visita, horarios, tipos de

cirugía que se realizan en el servicio, los ambientes con los que se cuenta dicho servicio. (25)

El personal que estará cargo, días operatorios.

Educar al paciente con un lenguaje adecuado para ser entendible.

Ejercicios respiratorios deambulación precoz.

Verificar si los exámenes auxiliares están completos (sangre RX, TAC, ecografías).

Verificar el consentimiento informado esté firmado por el médico, paciente o algún familiar. Educar sobre el baño el día anterior enfatizando en la zona operatoria, (abdomen).

En el día de la cirugía preparar al paciente CFV, colocar la bata, previamente micciones, vendaje en MMII (miembros inferiores).

Retiro de prótesis, alhójalas, uñas sin esmaltes.

Darle apoyo emocional.

Listado de la Verificación Seguridad Quirúrgica.

B) Cuidados de enfermería en el Post Operatorio

Un paciente sometido a una intervención quirúrgica bajo anestesia general, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención es este un periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, alguna de ellas previsibles. La unidad de recuperación post anestésica es un lugar donde el enfermo pasa relativamente poco tiempo y es el lugar donde el profesional de enfermería se va a centrar en las necesidades más importantes en esta etapa de su evolución, por lo que no nos impide que el profesional de enfermería detecte algún otro problema, debe ser incluido y tratado. Las principales necesidades a ser atendidas por el profesional de enfermería están basadas en la **Teoría de Virginia Henderson**, estas necesidades son Respiración, oxigenación, eliminación, actividad, bienestar, comunicación, seguridad para cumplir estas necesidades el personal de enfermería realiza una serie de actividades:

Recepcionar y/o recoger al paciente de recuperación debe de hacerse en camilla.

Proporcionar cobertores para evitar la hipotermia.

La Enfermera del servicio de Cirugía recibe de la enfermera de URPA sangrado, hipotensión. Hipovolemia concomitantes, diagnóstico, procedimiento quirúrgico.

Medicamentos que le produjeron algún tipo de, alergias, tratamiento que recibió dentro de recuperación.

Todo aspecto relevante que sucedió en la operación complicaciones como, Verificar los signos vitales, valorar la respiración en caso que necesite administrar oxígeno controlar la saturación con el pulsioxímetro, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria.

La temperatura es importante para detectar los cambios que produce los efectos de la anestesia.

El paciente post operado con anestesia general muestra la homeostasia condiciones óptimas de oxigenación y perfusión.

Mejorar el sistema ventilatorio de los campos ventilatorios.

Valorar la herida operatoria verificando tipo de drenaje y/o signo de alarma los gastos y las características.

Llevando un minucioso control del balance hidroelectrolítico, verificar si ha miccionado.

Verificar que el paciente esté despierto de la anestesia, observar su nivel de conciencia según Glasswon.

Si presenta náuseas o vómitos, administrar eméticos según prescripción médica.

Verificar la vía y la solución infundida, ver el reporte operatorio.

Mantener en posición adecuada, semifowler.

Llevar un adecuado manejo del dolor administrar analgésicos.

Administración de antibióticos, evitando las infecciones teniendo cuenta los efectos adversos.

Iniciar con la tolerancia oral.

Realizar las curaciones usando las medidas de asepsia.

Deambulaci3n precoz.

Fomentar la Educaci3n mejorando la efectividad seguridad calidad de la Atenci3n de Recuperaci3n sin complicaciones y la reinserci3n a sus labores cotidianas. (27)

CAPITULO III

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

I. Valoración

1.1 Datos de filiación

Paciente I C.V.

Sexo masculino

Edad 50 años

Fecha de nacimiento 15/11/69

Fecha de ingreso al servicio: 2/01/20

Fecha de valoración: 3/02/20

Historia clínica: 1517831

Lugar de nacimiento: Callao

Lugar de procedencia: Callao

Estado Civil: casado

Número de hijos: 3

Ocupación: chofer

Religión: católico

1.2 Motivo de consulta

Paciente adulto ingresa por emergencia el 2 de enero del 2020 tras presentar aerofagia, flatulencia, intolerancia a la grasa, dispepsia dolor abdominal tipo cólico en el hipocondrio derecho de intensidad moderada, por momentos intensa que se irradia a la espalda zona escapular Murphy positivo teniendo (Eva 9/10)

1.3 Enfermedad actual

El paciente ingresa al servicio post operado inmediato de colecistectomía adelgazado, lucido con apósitos ligeramente humedecidos, con secreción,

hemático, portador de un dren tubular vía periférica permeable, pasando dextrosa al 5%

1.4 Antecedentes

1.4.1 Antecedentes **perinatales** no refiere

1.4.2 Antecedentes **Familiares** de sus padres no refiere, vive con su esposa y sus 3 hijos aparentemente sanos

1.4.3 Antecedentes **Personales** con hipertensión arterial desde los 30 años con tratamiento, niega: alergias, asma, TBC, cirugías anteriores, hábitos tóxicos

1.4.4 Antecedentes **Socio económico culturales**, profesa la religión católica y trabaja de chofer

1.5 Examen Físico

Paciente lúcido, orientado en espacio tiempo, colaborador en decúbito dorsal ventilando espontáneamente sin oxígeno

1.5.1 Control de signos vitales

Presión arterial 160/90

Frecuencia cardiaca 120 por minuto

Frecuencia respiratoria 20 por minuto

Temperatura 38.8 c

Saturación de oxígeno 95%

1.5.2 Exploración céfalo caudal

Cabeza normo cefálico (no se palpa ganglios ni masas)

Ojos movimientos oculares normales esclerótica limpias pupilas isocoras reactivas

Orejas simétricas y con buena audición

Nariz mediana, alineada, simétrica, sin lesiones, vías aéreas permeables

Boca grande sin lesiones mucosa hidratada

Cuello cilíndrico simétrico móvil libre de lesiones

Tórax simétrico pulmones ventilan bien sin ruidos alterados, Cardíaco presenta taquicardia (por fiebre) no soplos

Mamas simétricas sin lesiones ni secuelas

Abdomen distendido a predominio del hipocondrio derecho superior, con dolor signo de Murphy positivo la palpación genitor urinario normal

Columna vertebral normal refiere tener “dolor por estar en la cama”

Extremidades superiores e inferiores simétricos en el miembro superior derecho vía periférica permeable pasando dextrosa al 5%, fuerza muscular disminuida

Neurológicos despierto lúcido colaborador Glasgow 15

Diagnóstico médico al ingreso d/c colecistitis crónica calculosa

1.6 Exámenes Auxiliares

Hematológicos

hemograma	resultado
leucocitos	16.140 cel/ul
hematíes	2560,000 cel/ul
hemoglobina	8.4 g/dl
hematocrito	32.8%
linfocitos	1,2
tiempo de protrombina	15 seg
INR	1.26

INR. Índice Internacional normalizado

Bioquímica de la sangre	Resultado
glucosa	99
urea	40
creatinina	0,6
sodio	1.36
potasio	4.97
cloro	101
orina	resultado

color	amarilla
aspecto	oscuro
densidad	1.05
PH	7.00
tiempo de coagulación	6"45
tiempo de sangría	2"45

1.7 Indicaciones médicas tratamiento farmacológico

Droga	Dosis	Vía
cefazolina	1 gr c/8	ev
omeprazol	40mg c/24h	ev
metamizol	1gr prn	ev
enalapril	20mg c/24h	vo
Dieta blanda no grasa		
HGT	c/8	
BHE	c/6	

CFV = control de funciones vitales

HGT =hemoglucotest

EV= endovenoso

PRM= condicional

VO= vía oral

BHE= balance hidroelectrolítico

1.8 Valoración según modelo de clasificación dominios y clases

Datos objetivos:

Alteración en los controles de funciones vitales, cambios en la frecuencia cardíaca

Temperatura y presión arterial.

Cambios en su expresión facial.

Cambios en las características de la secreción del drenaje tubular

Apósitos ligeramente humedecidos con secreción hemática

Expresión facial afligido, triste, predisposición al llanto “me siento muy preocupado por tener estas cosas en mi cuerpo, en el brazo el suero y en abdomen un dren”.

Datos subjetivos;

Su expresión verbal “me siento muy preocupado como voy a quedar poder trabajar pronto ya que tengo muchas deudas

“me duele mucho mi herida cuando me movilizo”

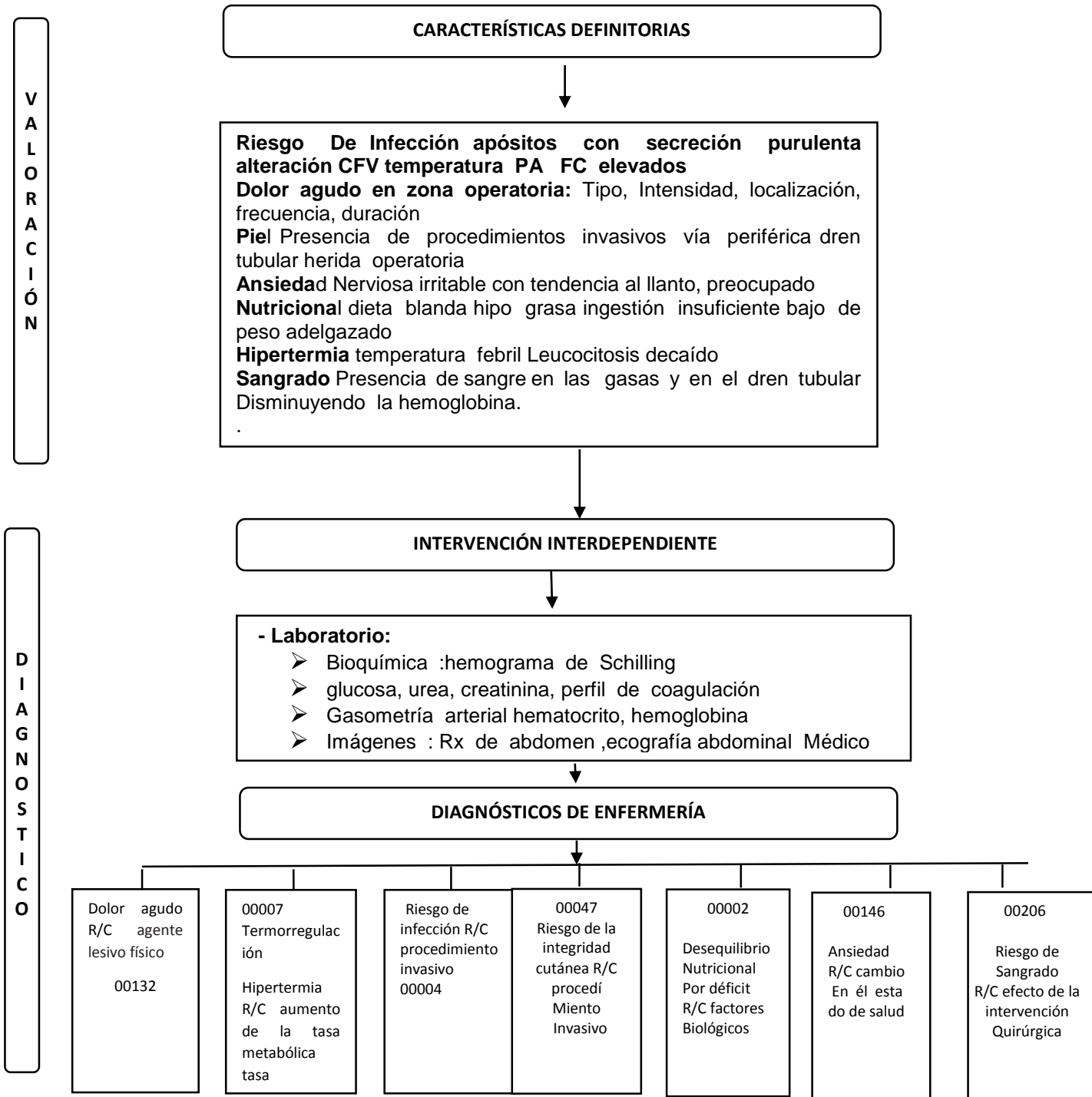
Valoraciones según modelo de clasificación de dominios y clases

VALORACIÓN	CLASE	INFORMACIÓN
1 Promoción de la salud	1 Toma de conciencia de la salud –manejo de su salud	Conocimiento de su enfermedad prestara colaboración en su tratamiento, complicaciones y los cuidados que deberá seguir en el servicio
2 Nutrición	1 Ingestión	Refiere haber disminuido el apetito inicio con NPO luego tolerancia oral y dieta blanda hipo grasa no leche, hidratación parenteral, con dren, mucho dolor, gases flatulencias
3 Eliminación	1 Función :urinaria 2 Gastrointestinal 3 Tegumentaria 4 Respiratoria	Dolor en la herida operatoria por presentar globo vesical al tener dificultad para misionar Estreñimiento darle más líquidos. con vena punción en MSD no tiene ulcera- por presión ventila espontáneamente saturando 95% en semifolwler
4 Actividad /reposo	1 Reposo/sueño 4 Respuesta cardiovascular/pulmonar	Paciente no puede conciliar sueño por el dolor ruidos sintiéndose

	5 Autocuidado	cansado hipertensión arterial controlada para 120/70 presenta dificultad para moverse asistido por el personal
5 Percepción/ Cognición	1 Atención 2 Orientación 3 Cognición	Paciente antes de la intervención somnoliento preocupado por la cirugía realizada tiene dolor (EVA 9/10) responde al interrogatorio. Lúcido, orientado en tiempo, espacio, persona
6 Autopercepción	1 Autoconcepción imagen corporal	Paciente refiere estar incomodo por la presencia del dren por la recuperación de la herida quirúrgica que no se infecte y su evolución sea rápida al cicatrizarse preocupado por su situación económica y la de su familia
7 Rol/relaciones	2 relaciones familiares 3 desempeño del rol	paciente se siente aliviado por el apoyo colaboración y atención de su esposa
8 Sexualidad	1 identidad sexual 3 reproducción	paciente refiere estar casado tener 3 hijos
9 Afronta miedo/tolerancia al estrés	2 respuesta de afrentamiento	Manifiesta tener miedo, angustia, tristeza por la operación y sus complicaciones temor a la muerte deterioro en la regulación del estado de animo
10 Principios Vitales	3 congruencia de las acciones de los valores / creencias/acciones	El paciente es creyente de la religión y cree fiel al Dios católico
11 Seguridad y Protección	1 Infección 6 Termorregulación 2 Lesión física	Herida quirúrgica cubierta con apósitos con secreción hemática en poca cantidad también en el drenaje tubular con bolsa de colostomía, presencia vía periférica MSD pasando paquete globular Rh negativo

		refiere tener molestias frío, escalofríos” “tápame por favor”
12 Confort	1 Confort Físico	Paciente refiere dolor a nivel de abdomen y en la inserción del dren tubular presenta fiebre 38-5 tengo mucha calor
13 Crecimiento y Desarrollo	2 Desarrollo	Paciente refiere preocupación al no poder realizar pronto sus actividades cotidianas como higiene personal, ir al baño.

1.9 Esquema de valoración



II. Diagnóstico de enfermería

2.1 Lista de hallazgos significativos

Presencia de procedimientos invasivos

Dolor según (EVA 9/10)

Lesiones en la piel por la vena punción, herida operatoria presencia del dren

Ansiedad

Adelgazado

Febril 38,5 C presencia de leucocitosis

Apósitos humedecidos con secreción hemática aproximadamente 100cc visualizando también en el dren tubular

Paciente con facies lloroso afligido me preocupo como voy a quedar espero no gastar mucho ya que tengo muchas deudas

2.2 Diagnóstico de enfermería según datos significativo

Dominio 11 Seguridad y protección clase 1 00004 riesgo de infección r/c con procedimiento invasivo

Dominio 12 confort clase 1 confort físico 00132 dolor agudo r/c lesión de **tejidos secundarios a intervención quirúrgica**

Dominio 3 Eliminación clase 2 (00206) riesgo de sangrado r/c efectos secundarios del tratamiento (cirugía)

Dominio 9 Afrontamiento y tolerancia al estrés clase 2 respuesta del afrontamiento 00146 ansiedad r/c con temor a las consecuencias del procedimiento quirúrgico (estado de salud)

Infección

Dolor

Deterioro de la integridad cutánea

Ansiedad

Desequilibrio nutricional

Hipertermia

Riesgo de sangrado

2.3 Esquema del diagnóstico de enfermería

Problema	Factor Relacionado	Evidencia	Diagnostico
Infección	Deterioro de la integridad tisular	Dehiscencia y presencia de secreciones purulentas en herida operatoria hipertermia decaimiento	Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivos 06540
Dolor	Lesión de tejidos secundarios a intervención quirúrgica	Paciente refiere " tengo dolor" observa facie desencajado tendencia al llanto	00132 Dolor agudo relacionado con tejidos secundarios a intervención
Perdida de la continuidad tisular	procedimientos invasivos drenajes inmunosupresión	heridas por procedimientos quirúrgicos invasivos con drenaje	00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con procedimiento invasivos quirúrgicos y drenajes
Ansiedad	Cambios en el estado de salud con temor a las consecuencias del procedimientos quirúrgicos (muerte)	Paciente refiere "me preocupo como voy a quedar"	00146 Ansiedad relacionada con temor a las consecuencias del procedimiento quirúrgico(estado de salud)
Hipertermia	Aumento de la tasa metabólica	Aumento de la temperatura corporal por del límite normal 38.5 C	Hipertermia relacionado con aumento de las tasa metabólica termorregulación 00008
Desequilibrio nutricional	Factores biológicos ingesta diaria insuficiente	Ingesta inferior las cantidades necesarias	Desequilibrio nutricional inferior relacionado con factores biológicos 00002
Riesgo del sangrado	Efectos secundarios del tratamiento(cirugía)	Observa apósitos y el contenido del dren con secreción hemática aproximadamente 100cc	00206 Riesgo del sangrado relacionado con efectos secundarios del tratamiento (cirugía)

III. Esquema de planificación

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código 00004 Riesgo de infección r/c efectos colaterales en procedimientos invasivos, la exposición a los brotes de la enfermedad (vía periférica, dren tubular)</p>	<p>Código 1902 .Control del riesgo .evitar infección código 1102 -Curación de la herida operatoria -código 1908 detección del riesgo -Código 1092 Control de riesgo Código Control de síntomas 1608</p> <p>Código 1807 Conocimiento y Control de las Infecciones</p>	<p>Código 2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso vascular. Utilizar las técnicas estériles durante el manejo de los accesos venosos (medidas de bioseguridad) -Curación con la técnica aséptica – rotular vía de inserción de cada catéter -Valorar la permeabilidad de cada catéter Vigilar signos y síntomas en los puntos de inserción -(enrojecimiento de la piel caliente alza térmica, control del hemograma de Schilling) si es que hubiera infección -Código 3440 Cuidados del sitio de incisión -Observar las características de cualquier drenaje -Realizar curación de la herida de la zona limpia hacia la zona menos limpia colocando apósitos para proteger la incisión -Código 6540 control de infecciones</p>	<p>.Ausencia de infección en la vía, herida operatoria Paciente libre de infecciones agregadas. -Facilitando su propia cicatrización Observa que el paciente y familiares utilizan las medidas de bioseguridad</p>

		<p>-Lavado de manos del personal de salud así como los familiares durante la visita al paciente Código 5602 enseñanza del proceso de su enfermedad -Evaluar el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad -Discutir las opciones de terapia/tratamiento -Evitando las complicaciones -Código 3584 Cuidados de la heridas -Código 1840 Cuidado del drenaje impermeabilidad fijación y características</p>	
<p>Código 00132 dolor agudo r/c con lesión de tejidos secundarios a intervención quirúrgica</p>	<p>Código 1605 control del dolor: Código 2102 nivel del dolor Código 160502 Comienzo del dolor Código 160505 Utiliza analgésicos en forma apropiada Código 210203 Frecuencia del dolor para potenciar la analgesia</p>	<p>Código 1400 Manejo del dolor -Realizar una valoración exhaustiva del dolor localización características aparición duración frecuencia intensidad y factores desencadenante -Observar las claves no verbales: facies actitud, carácter gritos, gemidos usando la escala visual análoga (EVA) del 1 al 10 teniendo un valor de 9 -Seleccionar y desarrollar las medidas que faciliten el alivio del dolor</p>	<p>Disminución o ausencia del dolor refiere "sentirse cómodo no tener molestias" refiere una valoración de 3 según la escala de (EVA) observa más tranquilo y, relajado</p>

		<ul style="list-style-type: none"> -Utilizar medidas de control antes que el dolor se vuelva severo -Tomar medidas en función de la respuesta del paciente -además proporcionar un ambiente confortable y tranquilo -Aplicación de calor o frío según corresponda -Administración de analgésicos según prescripción médica dosis y frecuencia previamente comprobar su historial de alergias, evitando efectos adversos -Código 5820 disminución de la ansiedad -Enseñar al paciente a disminuir su estrés dado que la relajación produce un descenso de la producción de ácidos del dolor -Colocarlo en una posición cómoda Código 6482 Manejo ambiental confort Código 2210 Administración de analgesia 	
Código 00047 riesgo de la integridad cutánea relacionado con procedimiento	Código 1101 -integridad tisular y membranas y mucosas código 11011 piel intacta	Código 3590 vigilancia de la piel -Cuidados de los sitios de incisión -curación de heridas (operatoria del dren tubular)	Observa piel intacta, integra libre de infecciones ni presencia de ulcera por

<p>invasivos y presencia de drenaje</p> <p>-</p>	<p>código 110113 piel intacta</p> <p>Código 110101 Temperatura tisular</p> <p>Código 110102 Sensibilidad</p> <p>Código 110107 Coloración de la piel</p> <p>Código 110110 Ausencia de lesión tisular</p>	<p>-Evaluar signo de infección</p> <p>-Instaurar medidas para evitar el deterioro si es posible</p> <p>-Administrar antibioterapia indicada como medida profiláctica se usa antibióticos de tercera generación evitando la colonización</p> <p>-Cambio de posición cada 2 horas, cuidado de la piel tratamiento tópico</p> <p>-Vigilancia constante de la piel</p> <p>Código 0740 Cuidados del paciente vigilar la integridad de la piel colocar al paciente Colocar al paciente sobre un colchón neumático con una alineación corporal adecuada mantener la ropa de cama limpia seca libre de arrugas</p>	<p>presión</p>
<p>Código 00146 ansiedad r/c cambios en el estado de salud, temor a las consecuencias del procedimiento quirúrgicos e/p expresión de preocupación con voz temblorosa a</p>	<p>Nivel de la ansiedad distraes, inquietud, aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la presión sanguínea, trastorno del sueño escala 1. nunca demostrando que 5 siempre</p>	<p>Código 5820 disminución de la ansiedad</p> <p>-valorar los niveles de ansiedad en el paciente</p> <p>-Utilizar un enfoque sereno que de seguridad</p> <p>-Escuche las expresiones de sentimientos y creencias</p>	<p>Paciente disminuye la duración de la ansiedad</p> <p>-Utiliza estrategias para superar las situaciones estresantes</p> <p>-Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad</p>

<p>veces grita irritable le molesta pedir que lo atiendan rápido</p>	<p>Código 00148 temor Código 1402 Control de la ansiedad Código 140214 refiere dormir de forma adecuada Código 140216 Ausencias de manifestaciones de una conducta de ansiedad Código 140219 Verbaliza aceptación de la situación de salud</p>	<p>-Apoye uso de mecanismo de defensa adecuados Administre los medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritos -Educar sobre el manejo del dren tubular Código 5270 apoyo emocional -Comentar la experiencia emocional con el paciente, acompañarlo a su lado Identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta Código 5400 potenciación autoestima -Proporcionar experiencias que aumente la autonomía del paciente mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar su situación Código 5380 Potenciación de la seguridad permanecer con el paciente para fomentar su seguridad en los periodos de ansiedad -Evitar situaciones intensas Código 5270 apoyo emocional</p>	<p>-Refiere que a pesar de todo duermo y me siento descansado al día siguiente - paciente muestra aceptación sobre las secuelas de su enfermedad y adaptación al entorno participando en su autocuidado -Observando al paciente y familia más relajados tranquilos unidos colaborando con su pronta recuperación -Observa más confianza para controlar su situación Regula su estado de ansiedad</p>
--	--	--	--

		<p>Mostrar empatía con el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> -Instruir en técnicas de relajación <p>Código 4920</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar la escucha activa con el paciente disminuir su ansiedad mostrando interés favoreciendo la expresión de sus sentimientos Res cuchar los temores del paciente y familia -Explicar las pruebas y procedimientos. -Responder a las preguntas sobre su salud de manera sincera <p>Código 5610</p> <p>enseñanza pre quirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente y el nivel de conocimiento con su cirugía -Dar tiempo para que el paciente haga preguntas y discuta inquietudes -Educar sobre la importancia de la respiración profunda, deambulación precoz <p>Código 5820</p> <p>Técnica de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ordenar al paciente que respire profundamente y expulse lentamente el aire y con ello la tensión 	
--	--	---	--

		-Conservar el patrón del sueño Código 240 Disminución de la ansiedad Código 1850 Mejorar el sueño	
Código 00002 desequilibrio nutricional por defecto ingesta inferior a las necesidades r/c factores biológicos e/ p disminución de su peso	Código 1009 nutricional ingesta de nutrientes -Código 1006- conducta de adhesión Código 5510 -Educación sanitaria Código 1004 Estado nutricional Indicadores ingestión de nutrientes Código 1006 Peso y Masa Corporal	Código 1106 monitorización nutricional -Pesar al paciente y registrarle -Vigilar valores de albumina y hematocrito -Determinar las preferencias de comida del paciente -controlar la ingesta de grasas y lácteos código 1120 -terapia nutricional -Determinar las preferencias de comidas según su cultura y religión -Asegurar que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento Enseñar al paciente y familia la dieta hipo grasa sin lácteos -Código 1260 manejo del peso -Determinar la motivación del paciente por los cambios de hábitos alimenticios -Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas y coherentes con el nivel de gasto energético	Tolerancia de ingesta de líquidos y alimentos en cantidades normales -Incrementar el peso corporal

		<p>Código 1100 Manejo de la nutrición ayudar a proporcionar una dieta equilibrada</p> <p>Mantener un ambiente agradable en el momento que ingiere sus alimentos</p>	
<p>Código 00007 Hipertermia relacionado con el aumento de la tasa metabólica e/p aumento de la temperatura corporal por encima de límites normales</p>	<p>Código 0800</p> <ul style="list-style-type: none"> -Termorregulación -mantendrá temperatura corporal entre 36,5 a 37.5* c (oral) <p>código 703</p> <ul style="list-style-type: none"> -Severidad de infecciones <p>código 080002 temperatura corporal normal, signos vitales estables</p> <p>Código 080001 temperatura cutánea en el rango esperado</p>	<p>Código 3740 tratamiento de la fiebre</p> <ul style="list-style-type: none"> -Controlar y registrar la temperatura cada 2 horas -Valorar los signos y síntomas de la hipertermia -Aligerar cubiertas -aplicar los medios físicos -Vigilar el estado de conciencia observando si presenta convulsiones -Mantener un balance hídrico estricto -Fomentar el aumento de ingesta de líquidos intravenosos según indicación medica -Monitorizar la toma de muestras de cultivos <p>Código 2340</p> <ul style="list-style-type: none"> -Administración de medicamentos Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación administrar antipiréticos según prescripción medica 	<p>Se controla la temperatura corporal en 37* c (oral</p> <p>frecuencia cardiaca 78 por minuto encontrándose dentro de los parámetros normales</p> <p>-Observa con mejor estado de animo</p>

		<p>Código 3900</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regulación de la temperatura -Control de la temperatura FC FR -Observar color y temperatura, signo síntomas de hipertermia código 6480 manejo ambiental -Ajustar la temperatura ambiental según las necesidades del paciente -Cubrir al paciente con cobertores evitar las exposiciones innecesarias Código 6680 monitorización de los controles de las funciones vitales Observar e identificar las causas posibles de los cambios signos vitales 	
<p>Código 00206 riesgo de sangrado r/c efectos secundarios del tratamiento (cirugía)</p>	<p>Código 230521 sangrado</p> <p>Código 230522 dolor</p> <p>Código 230523 drenado en apósitos</p>	<p>Código 0470</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disminución de la hemorragia -Identificar la causa de la hemorragia -Observar la cantidad de la pérdida de sangre -Registrar el nivel de hemoglobina y hematocrito antes y después de la pérdida de sangre -Monitorizar un buen ingreso y egresos llevando así un estricto balance hidroelectrolítico -Código 4050 fluido terapia 	<p>Paciente ya no presenta sangrado de la herida operatoria ausencia de un shock hipovolémico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encontrándose hemodinámicamente estable los controles de presión arterial, 13/80 frecuencia cardíaca 82 por minuto -Encontrando se hematocrito de 33

		administración de líquidos cristales coloides, paquete globular verificar su grupo sanguíneo RH 0 negativo Administrarle una unidad de sangre	
--	--	--	--

Fuente. Nanda North American Nursing Diagnosis Association (28)

IV. Ejecución y evaluación

4.1 Registro de enfermería. SOAPIE

- S** paciente adulto refiere “tengo mucho dolor en mi barriga, me quema mi cuerpo “me preocupo como voy a quedar” tengo deudas “espero que no gaste mucho en mi operación”
- O** paciente adulto post operado de colecistectomía abierta del primer día orientado en tiempo, espacio y persona ventilando espontáneamente
Glasgow 15 puntos, con vía periférica permeable en MSD pasando dextrosa al 5 %x 1000 + hipersodio al 20 % (2 ampollas)
Paciente con abdomen blando observándose ligeramente distendido en el flanco derecho por el acúmulo de gases, presentando apósitos humedecidos con secreción hemática portando un dren tubular
- A** riesgo de infección r/ a procedimiento invasivo, con efectos Colaterales a la intervención (herida operatoria, dren) dolor r/c lesión de tejidos secundarios a la intervención quirúrgica. Riesgo de integridad cutánea r/c herida operatoria y presencia del Dren tubular y vía periférica. Ansiedad r/c los cambios de estado de salud evidenciando por expresión de preocupación con voz temblorosa irritable gritando cuando le molesta un procedimiento. Desequilibrio nutricional por déficit r/c factores biológicos evidenciado por la disminución del peso corporal. Hipertermia r/c aumento de la tasa metabólica, proceso infeccioso, evidenciado por temperatura 38.5 decaimiento del paciente. Riesgo del sangrado r/c efectos secundarios de la intervención quirúrgica
- P** disminuir el riesgo infeccioso controlando progresivamente, disminuir el dolor encontrando confort, disminuir el riesgo del deterioro de la integridad cutánea, disminuir la ansiedad paulatinamente durante su hospitalización, superar el desequilibrio nutricional progresivamente evidenciando con, el aumento de peso, disminuirá la hipertermia progresivamente a llegar a una temperatura de 37c, disminuir el sangrado de la herida operatoria

- I** lavado de manos antes y después de todos los procedimientos, control de las funciones vitales y graficarlos en la hoja de la historia Clínica. Baño de esponja con asistencia, valoración céfalo caudal en busca de signo de flogosis o presencia de infección en procedimientos invasivos -curación de la herida operatoria y control del contenido del dren tubular cantidad y características, brinda comodidad y confort, se administra antipirético indicado (metamizol) sódico 1 gr ev haciendo uso de la vía periférica con una adecuada y aséptica manipulación, se brinda apoyo y orientación en las horas de alimentación, supervisando la ingesta tolerancia oral, líquida restringida, líquida, amplia y posteriormente dieta blanda sin grasa no leche, chocolate, cerdo, ni alimentos flatulentos col. Coliflor, cebollas, siendo los alimentos permitidos frutas, hervidas, carnes pescados magro sin grasa. Educación sanitaria acerca del manejo del dren tubular, disminuir la ansiedad, disminuir el sangrado de la herida operatoria, administrar analgésicos según prescripción médica teniendo en cuenta los eventos adversos, manejo del dolor, manejo ambiental
- E** No presenta signo de infección, disminuye el dolor, piel intacta sin úlceras de presión en buen estado de higiene, disminuye signo de ansiedad observando más relajado, aumento de su peso corporal progresivamente, presenta temperatura dentro de los parámetros normales temperatura 37C. No presenta sangrado profuso

CONCLUSIONES

1. La atención que el profesional de enfermería brinda al paciente después de una intervención quirúrgica (colecistectomía abierta) es muy importante ya que esta manera disminuye el riesgo de complicaciones, logrando una evolución favorable para el usuario siempre basándose en el método científico elevando la calidad de atención disminuyendo la estancia hospitalaria por ende el costo del nosocomio.
2. La atención de Enfermería en el post operatorio está dirigido a mantener el equilibrio fisiológico del paciente a su cuidado valorando constantemente y actuando oportunamente esto ayudará a la recuperación óptima de su función fisiológica, psicológica que garantizará el estado emocional positivo. Estos cuidados de enfermería se dieron en forma individualizada, sin lugar a duda con una buena educación impartida antes de su alta para su autocuidado
3. Los cuidados de enfermería realizados fueron oportunos, seguros de calidad y efectivos no presentando complicaciones en el paciente en cumplimiento del proceso de enfermería
4. El profesional de enfermería identifico los signos y síntomas que presento el paciente en el ingreso en la evaluación céfalo -caudal brindando información oportuna.
5. El cuidado estandarizado de enfermería permite trabajar de un modo uniforme organizado cumpliendo con la taxonomía Nanda y garantizando la seguridad del paciente y las intervenciones oportunas para el cuidado de los pacientes post operados

RECOMENDACIONES

- 1 Elaborar y ejecutar un conjunto de programas de capacitaciones para que el personal reciba la esencia del quehacer del desempeño profesional de la enfermera
- 2 Estandarizar en el cumplimiento de la Taxonomía de Nanda en los pacientes post operados de colecistectomía para disminuir las complicaciones menor tiempo de estancia hospitalaria y rápida incorporación en la actividad laboral y familiar
- 3 Promover la educación nutricional y la práctica de la actividad física en la población en la población en general de riesgo para colecistitis y colelitiasis
- 4 Seguir con estudios de trabajos académicos e investigaciones y procesos de enfermería relacionados con temas que interesen a la profesión
- 5 Programar cursos talleres que compete al servicio y a la institución hospitalaria uniendo esfuerzos dando sobre los cuidados de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía evitando así las complicaciones posteriores.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Motta GA, Rodríguez C. Abordaje Diagnóstico e Investigación patología benigna de la vesícula y vías biliares. cirugía. ; 11(2): p. 71-79.
2. Dávila SA, Chávez RH. Dolor en el Paciente Post operado de Colectomía Laparoscópica. Ensayo Clínico Cirugía General. 2010; 32(2): p. 96-99.
3. Ministerio de Salud Perú. Guías de Atención Clínica servicio de Cirugía General Atención de Enfermería en colectomía Laparoscópica. [Online].; 2009 [pag.51-53]. Available from: http://www.hgb.gob.pe/g_clinica/pdf_2009/gbnes.
4. Gómez Mendoza MJ. Complicaciones quirúrgicas en el trans y post operatorio de colectomía laparoscópica en el Hospital Delfina Torres de Concha de Junio a Diciembre del 2015. Tesis. Esmeralda - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de enfermería; 2017.
5. Burbano Fernández M, Delgado Flores K. Actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la Sala de Recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2016. Tesis. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
6. Mastache Martínez V, Juárez Sánchez C, Flores Castañeda K. Efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colectomía en el Hospital ISSSTE Acapulco. Tesina de posgrado para obtener el título de especialista en enfermería médico quirúrgica. México: Universidad Autónoma de Guerrero, Facultad de Enfermería; 2018.
7. Arismendi Muñoz M. Proceso de atención de enfermería en pacientes con complicaciones durante en postoperatorio mediato de colectomía. Examen complejo. Machala, Ecuador: Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la salud, Carrera de enfermería; 2017.
8. Haro Haro B, Zamora Aguirre S, Almonte de León H. Control de náusea y vómito postoperatorio en pacientes con colectomía laparoscópica. Scielo. 2016 Setiembre - Diciembre; 28(3).
9. Ramírez F, Jiménez G, Arenas J. Complicaciones de la colectomía laparoscópica en adultos. Medigraphic. 2016; 28(2).
10. Ramón A. Cuidados de enfermería pre, intra y post operatorio en pacientes con colectomía laparoscópica en el Hospital de la Mujer y el Niño en el

período de enero a Diciembre del 2015. Tesis. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Facultad de enfermería; 2016.

11. Díaz-Garza JH, Aguirre-Olmedo I, García-González RI, Castillo-Castañeda A, Romero-Beyer NA. Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva. Salud Jalisco. 2018 Setiembre - Diciembre; 5(3).
12. Bury J, Morets.. Estudio comparativo de eficiencia en el tratamiento Quirúrgico dividido en pacientes sometidos a Colecistectomia convencional versus sometidos a Colecistectomia Laparoscópica Hospital Teodoro Velarde Caribe. Estudio comparativo. Guyana;; 2016.
13. Ulloa F, Vega H. Colecistectomia Laparoscopia experiencia de 20 años en el Hospital Militar Mayor Alberto Alvarado Cobos. Cuenca;; 2015.
14. Agion Gamarra L. Caso clínico: Cuidados de enfermería en pacientes post operados de colecistitis laparoscópica en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber. Trabajo académico para segunda especialidad. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de ciencias de la salud; 2018.
15. Tovar Bernaola V. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de COELAP en el servicio de URPA del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2017. Trabajo Académico Para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Enfermería; 2018.
16. Amiquero Mercado X, Cuadros Cordero D. Cuidados de enfermería y estancia hospitalaria en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital II - Essalud - Ayacucho 2017. Tesis se segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
17. Huarcaya Vargas V. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del Hospital Militar Central, 2016. Informe de experiencia profesional para segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
18. Rodríguez Velasco M. Cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato de colecistectomía. Trabajo académico para segunda especialidad. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de enfermería; 2018.
19. Aparicio Campos H. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del

- Perú - 2016. Informe de Experiencia Laboral para segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
20. Salirrosas Sepulveda M. Factores asociados a complicaciones posoperatorias en pacientes adultas mayores sometidas a colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Vitarte. Lima. Tesis. Lima: Hospital de Vitarte; 2017.
 21. Carhuavilca Gamboa Y. Cuidado enfermero a paciente en colecistectomía laparoscópica por coletiasis, unidad de recuperación post anestésica. Hospital Regional del Cusco, 2017. Trabajo académico de segunda especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de enfermería; 2018.
 22. Rayle M. Modelos y teorías en enfermería. séptima edición ed.; 2011.
 23. Hernández Marti C. El modelo de Virginia Henderson en Practica de Enfermería. Trabajo de grado. Valladolid: Universidad de Valladolid ; 2015.
 24. Hernández N. Teoría Déficit del Autocuidado Dorothea Orem Gaceta medica Espirituana Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spiritu. [Online].; 2017. Available from: <https://www.medgraphic.com/pdfs/espirituana/gne-2017/gm173i.pdf>.
 25. Naranjo Hernández. Teoría Déficit del Autocuidado Dorothea Orem. Gaceta medica Espirituana Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spiritu. 2017.
 26. Leininger M. Futuras direcciones de la enfermería transcultural en el siglo 21. Rev. Enfermería Transcultural. 1998; 6(2): p. 15.
 27. Pérez L. Complicaciones del Post Operados de Colecistectomía y su recuperación en la estancia hospitalaria de la Amistad Perú Corea II 2 Santa Rosa. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.ump.edu.pac/biststream/handle/unp/769/hum-Per-Ben105pdf?sequence=&is>.
 28. INTERNACIONAL, NANDA. Diagnostico de Enfermería Definición Clasificación. undécima ed. Editores HHKS, editor. España : Hispanoamericana. ; 2018-2020.
 29. Quinteros R. Fundamentación de la Escala de Eva del dolor (ESCALA VALORACION ANALOGA) ¿ Que es? ¿Cómo se emplea? [Online].; 2018. Available from: <https://www.fundacionrenequinteros.org/blog/escaladeeva-que-es-como-se-emplea>.

ANEXOS

ANEXO 01

CUADRO N° 1

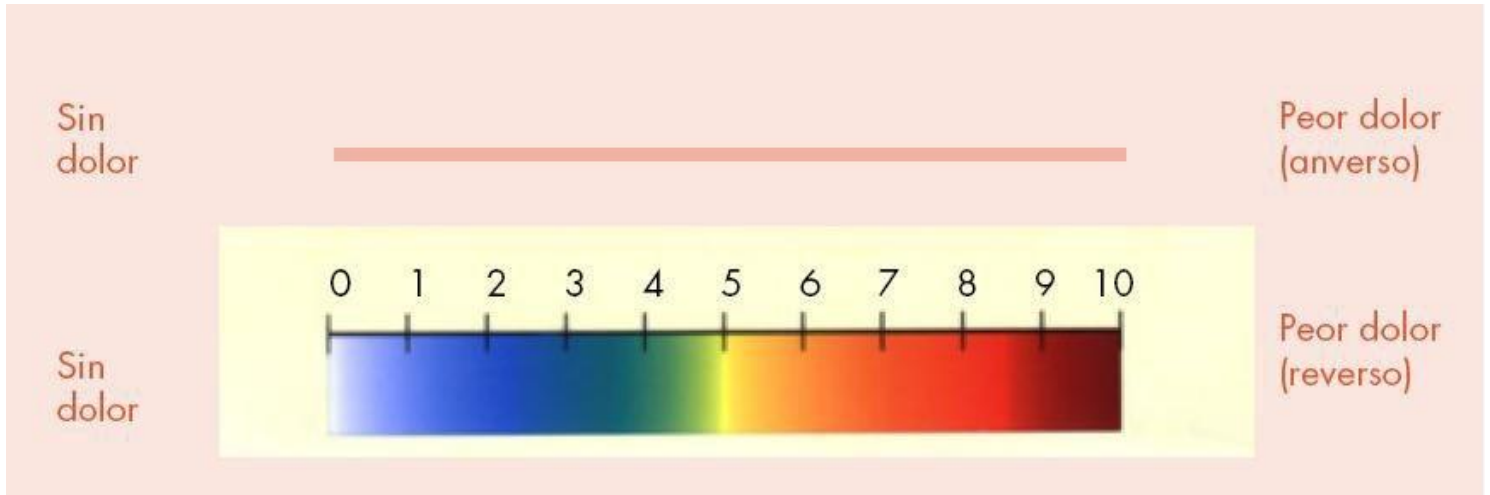
**RELACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS MENSUALMENTE EN
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN**

MES DEL 2019	POST OPERADO DE COLECISTECTOMIA DE CIRUGÍA “4 A “
Enero	60
Febrero	40
Marzo	35
Abril	58
Mayo	62
Junio	40
Julio	65
Agosto	50
Setiembre	40
Octubre	52
Noviembre	63
Diciembre	62
TOTAL	627

Fuente: Lista de registro de pacientes post operados de colecistectomía del servicio de Cirugía del “4 A” consolidado del 2019

En el mes de julio se obtuvo mayor cantidad de post operados fue de 65 y el mes que tuvo menos post operados fue en marzo con 35.

ANEXO 02
EVALUACIÓN VISUAL ANÁLOGA – EVA



Cuantificar la intensidad del dolor

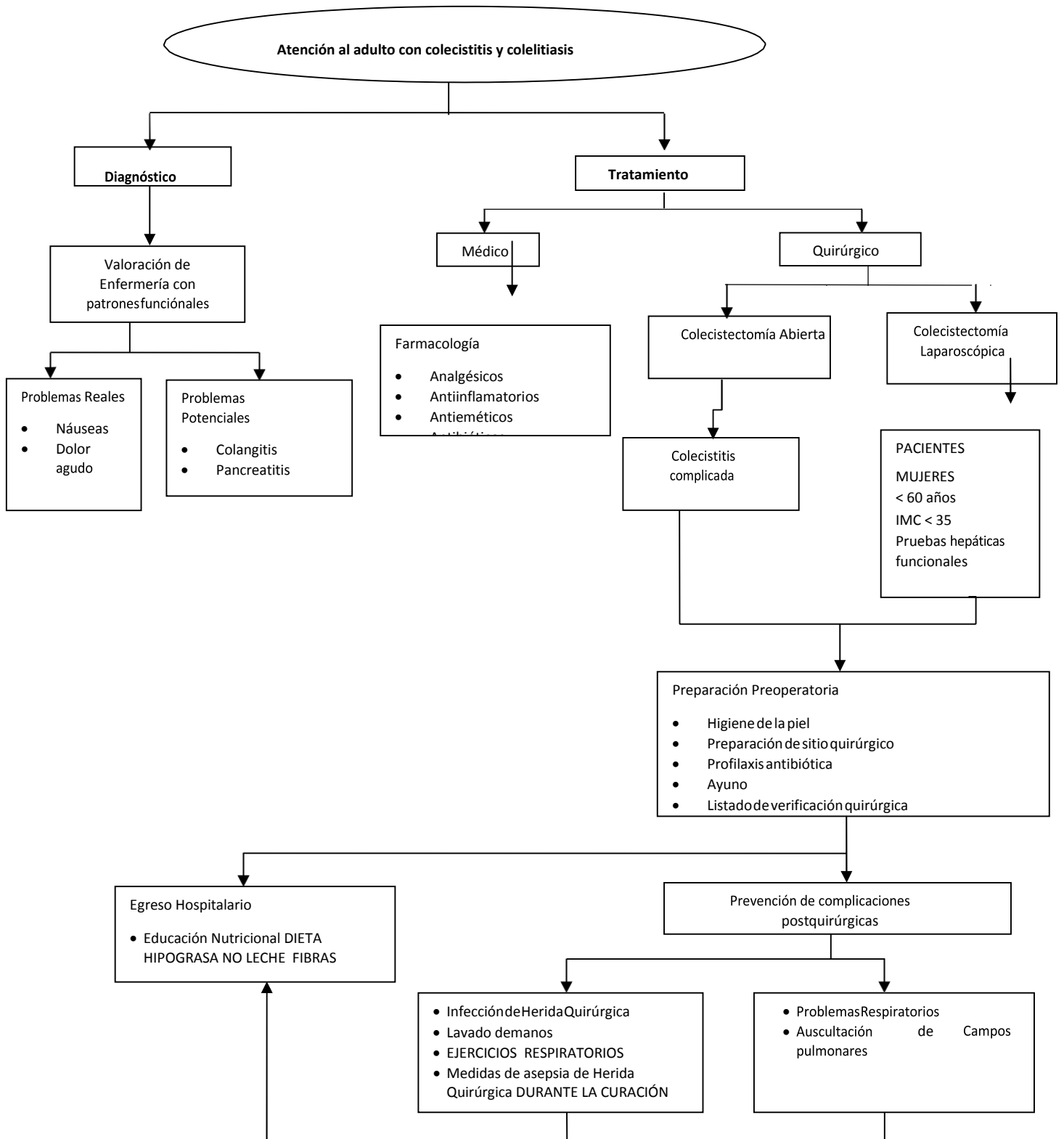
DOLOR

Es sensación sensorial emocional desagradable asociado a una lesión tisular o potencial

0	Ausencia de dolor
1 al 2	Leve
3 al 7	Moderado
8 al 9	Intenso
10	Máximo dolor (29)

ANEXO 03

. Diagramas de Flujo



ANEXO 04

FOTO 1



Intervencion de la enfermera en la preparacion farmacologica de analgesico(metamizol),antibioticos(cefazolina) según prescripcion medica

FOTO 2



La intervención de la enfermera impartiendo educación individualizada de los ejercicios respiratorios ,deambulación precoz y propiciando el autocuidado en el momento del alta

FOTO 3



La intervención de la enfermera en el lavado de manos previamente antes de realizar la curación de la herida Operatoria ,usando las medidas de asepsia y posteriormente en la eliminación del contenido del drenaje observando cantidad características