

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



**COMPLICACIONES CLÍNICAS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS ATENDIDOS EN EL AREA DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

AUTORES:

**ANCASI SUYO SOLANGE ANA
CÁCERES TORRES MARÍA DEL CARMEN**

**Asesora: Luz Chavela De la Torre Guzmán
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

CALLAO - 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Pacientes Colectomizados

TÍTULO: COMPLICACIONES CLÍNICAS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES COLECTOMIZADOS ATENDIDOS EN EL AREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2022

AUTOR: ANCASI SUYO SOLANGE ANA
CÁCERES TORRES MARÍA DEL CARMEN

ASESOR: Luz Chabela De La Torre Guzman

LUGAR DE EJECUCIÓN: área de cirugía del Hospital regional
Honorio delgado Arequipa 2022

UNIDADES DE ANÁLISIS: área de cirugía del hospital regional
Honorio Delgado Arequipa, 2022

TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

descriptivo trasversal de tipo correlacional a una población de 36 pacientes a quienes se le aplicó dos instrumentos de tipo cuestionarios

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ.....PRESIDENTE
- Dra. LAURA MARGARITA ZELADA PACHECO..... SECRETARIO
- Dra. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO..... VOCAL
- Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO..... SUPLENTE

ASESOR:

Dra. Luz Chavela De La Torre Guzmán (ORCID:0000-0001-9296-7375) DNI:10475471
N.º de Libro: 5

N.º de folio: 127

N.º de Acta: 039-2023 03/02/2023

Resolución: R. 052-2023-D/FCS del 25/01/2023

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para el logro de nuestras metas. A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio todo este tiempo, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. A nuestras hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Ángel María y María Elena; y, Elías y Luzmila, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra Segunda Especialidad, de manera especial, a la Mg. Erika Yaipen Valderrama, quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Justificación.....	11
1.4.1. Justificación social o práctica	11
1.4.2. Justificación teórica o científica	11
1.4.3. Justificación metodológica	12
1.5. Delimitante de la investigación	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.1.1. Antecedentes nacionales	13
2.1.2. Antecedentes internacionales	15
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1 Teorías del Cuidado	17
2.3. Marco Conceptual	20

2.3.1. Complicaciones postoperatorias en colecistectomía laparoscópica	20
2.3.2. Cuidados de enfermería	22
2.4. Definición de términos básicos	31
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	32
3.1. Hipótesis	32
3.1.1. Operacionalización de variables	33
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	35
4.1. Diseño metodológico	35
4.2. Método de investigación.....	36
4.3. Población y muestra	36
4.4. Lugar de estudio	38
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	38
4.6. Análisis y procesamiento de datos	39
V. RESULTADOS	41
5.1. Resultados descriptivos	41
5.2. Resultados inferenciales	48
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	50
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	52
VII. CONCLUSIONES	55
VIII. RECOMENDACIONES	56
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Complicaciones clínicas en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022	41
Tabla 2	Tipos de Complicaciones clínicas	42
Tabla 3	Cuidado de Manejo de Dolor en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022	43
Tabla 4	Cuidado de las heridas en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022	44
Tabla 5	Conservación de la integridad tisular en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022	45
Tabla 6	Restablecimiento general en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022	46
Tabla 7	Cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022	47
Tabla 8	Complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería	49
Tabla 9	Prueba de Chi cuadrado de la hipótesis general	49
Tabla 10	Infección de la herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería	50
Tabla 11	Prueba de Chi cuadrado de la hipótesis específica 2	50
Tabla 12	Abscesos intrahepáticos como complicación clínica y los cuidados de enfermería	51
Tabla 13	Prueba de Chi cuadrado de la hipótesis específica 3	51
Tabla 14	Peritonitis biliar como complicación clínica y los cuidados de enfermería	52

Tabla 15	Prueba de Chi cuadrado de la hipótesis específica 4	52
----------	---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1	Complicaciones clínicas	41
Figura 2	Tipos de Complicaciones clínicas	42
Figura 3	Cuidado de Manejo de Dolor	43
Figura 4	Cuidado de las heridas	44
Figura 5	Conservación de la integridad tisular	45
Figura 6	Restablecimiento general	46
Figura 7	Cuidados de enfermería	47

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes Colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2022. Se realizó un estudio descriptivo transversal de tipo correlacional a una población de 36 pacientes a quienes se le aplicó dos instrumentos de tipo cuestionarios: el 1° denominado: Complicaciones de la Colecistectomía y el 2° denominado: Cuidados de Enfermería a pacientes Colecistectomizados en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2022, ambos instrumentos fueron elaborados para este estudio y comprobada su validez y confiabilidad. Entre los resultados se destaca que el 20% de los pacientes han tenido complicaciones entre moderadas y muy graves, además el 47.1% de los pacientes han recibido adecuados cuidados de enfermería; asimismo, cuando se intensifican las complicaciones clínicas de la colecistectomía, los pacientes han recibido menos cuidados de enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderado negativa – 0.524).

Palabras clave: Colecistectomía, cuidados de enfermería, post operatorio, complicaciones clínicas.

ABSTRACT

The present investigation had the objective of determining the relationship between clinical complications and nursing care in cholecystectomy patients treated in the surgery area of the regional hospital Honorio delgado Arequipa 2022. A cross-sectional descriptive study of correlational type was carried out in a population of 36 patients to whom two questionnaire-type instruments were applied: the 1st called: Complications of Cholecystectomy and the 2nd called: Nursing Care for cholecystectomy patients in the surgery area of the regional hospital Honorio delgado Arequipa 2022, both instruments were developed for this study and verified its validity and reliability. Among the results, it stands out that 20% of the patients have had complications between moderate and very serious, in addition, 47.1% of the patients have received adequate nursing care; likewise, when the clinical complications of cholecystectomy intensify, patients have received less nursing care (moderate negative Pearson correlation coefficient – 0.524).

Key words: Cholecystectomy, nursing care, postoperative, clinical complications.

INTRODUCCIÓN

Es frecuente que la colecistectomía tenga complicaciones como: la infección de herida quirúrgica, dolor agudo, peritonitis biliar y abscesos intrahepáticos; la esmerada atención de enfermería evita o reduce estas complicaciones, sin embargo, si se retrasó mucho el tratamiento quirúrgico son inevitables determinadas complicaciones y se prolonga el tiempo de hospitalización y el riesgo por complicación del SARS COV 2.

Basados en estos argumentos realizamos el estudio con el objetivo de determinar la relación entre los cuidados de enfermería y las complicaciones clínicas en las colecistectomías; aunque pudiera parecer notoria esta asociación, existen situaciones en las que, habiéndose dado una buena atención de enfermería, han sobrevenido las complicaciones; además debemos de revelar el tipo de cuidado que más se asocia a la reducción de estas complicaciones.

El método de investigación utilizado en este estudio es inductivo porque para llegar a obtener conclusiones generales valoramos proposiciones particulares, deductivo porque a partir de una teoría logramos dar argumento racional a los datos registrados sobre ambas variables de estudio, estadístico-inferencial porque evaluamos parámetros a raíz de estadígrafos medidos en una muestra. Para ello, se estructura la investigación en ocho secciones.

En la primera, se presentan el planteamiento del problema de investigación, que contiene la descripción y determinación del problema, su formulación, los objetivos y la justificación.

En la segunda sección, se desarrolla el marco teórico, que contiene los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas, conceptual y la definición de términos básicos.

En la tercera sección se presentan las hipótesis y variables de estudio. Seguidamente

En la cuarta sección se indica el diseño metodológico, especificando el tipo y diseño de investigación, el método, la población y muestra, el lugar de estudios,

así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el análisis y procesamiento de datos.

En la quinta sección se señala los resultados descriptivos y resultados inferenciales.

En la sexta sección se presenta la Discusión de Resultados obtenidos.

En la séptima sección presentamos las Conclusiones.

En la octava sección presentamos las Recomendaciones y por último en la novena sección las referencias bibliográficas, finalizando con los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La colecistectomía es una técnica quirúrgica que consiste en la extracción de la vesícula inflamada, esta cirugía puede realizarse por medio de técnica abierta o por técnica laparoscópica. Es muy frecuente que esta intervención presente complicaciones, estudios latinoamericanos reportan hasta un 50% de complicaciones en pacientes adultos; entre los cuales, el 20% incide en infecciones en el sitio de la intervención quirúrgica, el 25% presenta absceso intra abdominal. Se considera que el 80% de estas complicaciones podrían haber sido evitadas con un buen cuidado de enfermería (2).

Un inadecuado manejo post operatorio conduce fácilmente a infecciones y complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente, la colecistitis es la enfermedad clínica más común entre las enfermedades agudas del abdomen; por lo tanto, la implementación de medidas apropiadas de cuidado de enfermería es fundamental para la evolución favorable del post operatorio. Una excelente cirugía realizada por un experto cirujano podría fracasar si no se garantizan los adecuados cuidados de enfermería post cirugía (3).

El desarrollo de colecistitis es rápido y grave, la mayoría de los pacientes reciben tratamiento quirúrgico, sin embargo, las incidencias de complicaciones postoperatorias son difíciles de controlar, lo que afecta seriamente el pronóstico de los pacientes, por lo tanto, la implementación de cuidados de enfermería reduce efectivamente la incidencia de complicaciones y mejora el pronóstico del paciente (4).

La atención integral de enfermería enfocada en la implementación de cuidados para el dolor, cuidado de la dieta, cuidados de la herida operatoria, vigilancia de signos de infección, orientación y ayuda para la movilización, soporte emocional y otros cuidados meticulosos, pueden reducir significativamente la incidencia de complicaciones postoperatorias en los pacientes y promover la rehabilitación temprana (5).

En los hospitales de Arequipa es común observar que, debido a la sobrecarga laboral, las enfermeras se ven imposibilitadas de brindar una atención integral y

personalizada a los pacientes colecistectomizados; también son muy frecuentes las complicaciones post operatorias que son: infección de herida umbilical, lesión de vía biliar quirúrgica, abscesos intrahepática, peritonitis biliar, lesiones del tracto digestivo y hemorragia de pared abdominal. La colecistectomía laparoscópica se ha convertido rápidamente en el procedimiento de elección para la extirpación de vesícula biliar y es actualmente el procedimiento abdominal que se realiza con mayor frecuencia a nivel mundial, sin embargo, a pesar de los avances se ve asociada a complicaciones. Así mismo dicha intervención con predominio en la de tipo abierta es una de las más realizadas entre las cirugías abdominales en el Servicio de Cirugía General del Hospital Goyeneche de Arequipa. Las estancias hospitalarias prolongadas, ante esta realidad muchos pacientes optan por demandar la atención médica en hospitales, en donde se dispone de mayor cantidad de personal de enfermería, sin embargo, siguen siendo frecuentes las complicaciones en los pacientes colecistectomizados (6).

Por todo lo expresado anteriormente, se realiza el presente estudio con el propósito de determinar la relación entre las complicaciones clínicas en colecistectomizados y los cuidados de enfermería en pacientes atendidos en el hospital regional Honorio Delgado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la infección de la herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa, 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la peritonitis como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la Infección de herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.
- Identificar la relación entre peritonitis como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

1.4. Justificación

Las razones que justifican la investigación propuesta son las siguientes:

1.4.1. Justificación social o práctica

Los resultados del presente estudio nos permitieron identificar las actividades de cuidado que más inciden en la reducción de complicaciones post operatorias en los pacientes colecistectomizados; de forma que, estas actividades de enfermería podrán ser promovidas, potenciadas y reforzadas en el servicio de cirugía en el hospital regional henrio delgado, en consecuencia, al implementar las recomendaciones dadas en este estudio se podrá reducir la incidencia de complicaciones en estos problemas de salud.

1.4.2. Justificación teórica o científica

Los resultados obtenidos en este estudio se constituyen en fundamento de la teoría de las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson, ya que al atender correcta e íntegramente las 14 necesidades básicas del paciente

colecistectomizado se podrán evitar las complicaciones, reducir su estancia hospitalaria y favorecer su calidad de vida en salud. Así mismo se está comprobando la importancia de las acciones de enfermería en la recuperación de la salud ante las intervenciones quirúrgicas, ya que las cirugías más sofisticadas pueden fracasar de no contar con la eficiente intervención del profesional de enfermería.

1.4.3. Justificación metodológica

La realización de este estudio nos permitió elaborar y validar un instrumento para poder valorar el cuidado de enfermería en los pacientes colecistectomizados en el post operatorio, y otro para valorar las complicaciones de las colecistectomías; estos instrumentos podrán ser utilizados en otras investigaciones afines al tema.

1.5. Delimitante de la investigación

Delimitante teórico

En la revisión bibliográfica se comprobó que hay escasez de investigaciones sobre el fenómeno de estudio. Sin embargo, se tomaron los estudios más relacionados con las variables de estudio.

Delimitante temporal

La investigación se desarrolló en el presente año 2022.

Delimitante espacial

El estudio se llevó a cabo en el área de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

CASTRO AUCCA GALILE BETZABETH (2020). Complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según tipo de cirugía en el hospital Antonio Lorena del Cusco, 2020. OBJETIVO: Determinar las complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según el tipo de cirugía en el Hospital Antonio Lorena. METODOLOGÍA: Se realizó un estudio tipo observacional, retrospectivo y transversal. Se utilizó una muestra de 197 historias clínicas. RESULTADOS: Las complicaciones postquirúrgicas se presentaron en mayor proporción en la colecistectomía abierta en el 62,1%, la infección de herida operatoria fue la más frecuente presento el 7,7%, y en la colecistectomía laparoscópica la complicación más frecuente fue la lesión de vías biliares con 4,2%. El mayor porcentaje de complicaciones postquirúrgicas fueron en pacientes con diabetes mellitus con 66,7% de la muestra de casos y el diagnostico que se relacionó con mayor complicación postquirúrgica fue la colecistitis crónica en el 51,9%. Así mismo las complicaciones postquirúrgicas fueron más frecuentes en los pacientes con tiempo operatorio mayor a 2 horas con el 72,4% de los casos y los pacientes con estancia hospitalaria mayor a dos días presento mayores complicaciones postquirúrgicas con el 65,5% de la muestra de casos (7).

HUAMAN PAUCAR ANA CECILIA (2019). “Cuidados de enfermería en los pacientes de colecistectomía en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva

Gutiérrez de Ica, ESSALUD octubre 2019”. OBJETIVO: Prevenir complicaciones en el paciente postoperatorio de colecistectomía. METODOLOGÍA: Caso clínico descriptivo del paciente de cirugía hospitalización seleccionado, se obtiene datos informativos en la historia clínica. RESULTADO: el profesional de enfermería identificó los signos y síntomas que presentó el paciente en el ingreso en la evaluación céfalo -

caudal, brindando información oportuna en las anotaciones de enfermería, los cuidados de enfermería realizados fueron oportunos y efectivos, no presentando complicaciones en el paciente, en cumplimiento del proceso de atención de enfermería. **CONCLUSIÓN:** El profesional de enfermería realizó actividades en base a los signos y síntomas identificados, evitando complicaciones luego del procedimiento, realizando las actividades planteadas en el proceso de atención de enfermería (8).

CHOQUE CAJIA FLOR CAROLINA (2019). “Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía general del Hospital Goyeneche De Arequipa”. **OBJETIVO:** Asociar los factores a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados. **METODOLOGÍA:** Se revisaron 433 historias clínicas que cumplieron con los criterios de selección. Se comparan grupos mediante Chi cuadrado. **RESULTADOS:** La edad es un factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes colecistectomizados ($p < 0.05$). La operación más frecuente fue la abierta y de tipo programada; en cuanto la realización de otros procedimientos el más frecuente fue la exploración de vías biliares; en relación al diagnóstico postoperatorio se obtuvo a la colecistitis aguda litiásica con 41.1%, colecistitis crónica litiásica 58.4%; los hallazgos operatorios que se reportaron en mayor frecuencia fueron pirocolecisto e hidrocolecisto. Los pacientes que presentaron complicaciones post operatorias representaron el 6.9%, complicaciones que se presentaron en mayor frecuencia fueron neumonía, infección de herida quirúrgica, lesión de la vía biliar y seroma (9).

ESTRADA CUADROS, ISABEL (2018). “Cuidados de enfermería en pacientes con colecistitis aguda en el servicio de cirugía a Hospital Regional Cusco 2015

—

2017”. **OBJETIVO:** Describir la experiencia profesional en Cuidados de Enfermería en pacientes con colecistitis aguda en el servicio de Cirugía "A" Hospital Regional Cusco, 2015-2017. **METODOLOGÍA:** Descriptiva.

RESULTADOS: De las cirugías realizadas en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cusco, la colecistitis aguda, es una patología que afecta más a la población género femenino, el 71.9% de los casos son mujeres en

tanto 28.1% varones. Asimismo, la distribución de la colecistitis aguda en pacientes diagnosticados y atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Cusco según lugar de residencia muestra que el 67% de los casos provienen de la zona urbana, en tanto que el 32% del total de pacientes provienen de la zona rural, debido a múltiples causas como la dificultad geográfica para la accesibilidad a los servicios de salud, falta de conocimiento, promoción de salud, recursos económicos, etc. (10).

2.1.2. Antecedentes internacionales

FERNÁNDEZ VÉLEZ, YUMY ESTELA, BAQUERIZO GÓMEZ, GÉNESIS LEONELA. (2021). “Cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del hospital básico IESS Ancón. Santa Elena 2021”. OBJETIVO: Evaluar los cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del Hospital Básico IESS Ancón. METODOLOGÍA: El estudio es de tipo no experimental, descriptiva. La muestra de este estudio es de 17 licenciados de enfermería y 25 pacientes de postoperatorio de colecistectomía. Para la recolección de datos se utilizó una lista de cotejo de cuidados de enfermería y el instrumento CARE-Q. RESULTADOS: De los cuidados de enfermería, uno de ellos es si vigila el cuidado de la herida, mediante la observación directa se determinó que el 100% de los licenciados, es decir, todos cumplen con el cuidado correcto de la herida quirúrgica. En cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes una de las preguntas es si proporciona buen cuidado físico al paciente, el 72% de los pacientes indican que se sienten muy satisfechos en cuanto al buen cuidado físico que le brinda el profesional de salud, el 24% se sienten satisfechos y el 4% de los encuestados manifiestan que se sienten poco satisfechos. Dichos resultados hacen referencia al cuidado que brinda el personal de enfermería hacia los pacientes donde se evalúa de manera gradual la evolución de cada uno de ellos para lograr la recuperación total del paciente (11).

MAURATH AGUIRRE MARY ADRIANA (2019). “Complicaciones mediatas asociadas a colecistectomía abierta”. OBJETIVO: Determinar las complicaciones mediatas en pacientes sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil. METODOLOGÍA: Estudio

observacional, de enfoque cuantitativo, analítico, retrospectivo y de corte transversal, que incluyó a 277 pacientes. RESULTADOS: La prevalencia de patologías biliares sometidas a colecistectomía abierta durante el 2017 fue la siguiente: colecistitis aguda litiásica (81%), colecistitis crónica alitiásica (8%) y coledocolitiasis (4%). La incidencia de complicaciones fue del 23% (63), siendo las más importantes la infección del sitio quirúrgico (37%), seroma y hematoma de la herida con el 24% y 16% respectivamente. El sexo masculino (51%) presentó mayor frecuencia de complicaciones post-operatorias en relación al sexo femenino (10%). El grupo de adultos mayores presentó mayor frecuencia de complicaciones post-operatorias con el 14%. Los factores de riesgo más frecuentes fueron diabetes mellitus (62%), obesidad (29%) y otras comorbilidades (10%) (12).

VERA PULLA, RAUL DAVID (2019). “Complicaciones postquirúrgicas de colecistectomía laparoscópica en pacientes del área de cirugía en el Hospital Básico Santa Isabel José Félix Valdiviezo. Enero 2017 - julio 2019”. OBJETIVO: Determinar las complicaciones postquirúrgicas de colecistectomía laparoscópica en pacientes del área de cirugía. METODOLOGÍA: estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal, se aplicó un formulario de recolección de datos para determinar las complicaciones postquirúrgicas de colecistectomía laparoscópica en pacientes del área de cirugía. RESULTADOS: El 50,4% de pacientes tienen entre 19 a 35 años, el 73,5% son mujeres, 100% son mestizos, el 56,6% viven en área urbana. Dolor abdominal 100%, astenia 99.1%, náuseas 67,3%, anorexia 96,5%. Hallazgo ecográfico más importante es cálculos biliares más el engrosamiento de la pared vesicular en 43,4%. La estadía hospitalaria prevalente es 2 días. La presencia de dolor postoperatorio en 98.2%, el 64.6 presentaron intensidad moderada del mismo. El sangrado postquirúrgico fue la complicación más importante en los pacientes en 15,9%. CONCLUSIONES: la mayor parte de la población de estudio son mujeres, mestizos y la complicación postquirúrgica más frecuente es el sangrado de la herida (13).

ROBALINO RODRÍGUEZ, KARINA IVANNA, ZAMBRANO BARAHONA

CARMEN AMELIA (2019). “Complicaciones postquirúrgicas tempranas en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica electiva en el hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo enero 2017 a enero 2019”.

OBJETIVOS: establecer las complicaciones postquirúrgicas tempranas mas frecuentes y factores asociados de la colecistectomia laparoscopica electiva en el hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de enero 2017 a enero 2019. METODOLOGÍA: Tipo retrospectivo, descriptivo, observacional, de enfoque cuantitativo, no experimental. RESULTADOS: Desde enero del 2017 a enero del 2019 se intervino 640 pacientes mediante colecistectomia laparoscopica de los cuales 139 presentaron complicaciones postquirúrgicas tempranas (14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teorías del Cuidado

A. Teoría Transcultural de Enfermería

La primera y mayor contribución de una teoría del cuidado surgió con Madeline Leninger. Su teoría se fundamenta en un modelo transcultural de enfermería, denominada sol naciente, que abarca la idea del cuidado humanizado en sus diferencias y semejanzas en las diversas culturas del universo. De ahí su denominación de teoría de la diversidad y universalidad cultural del cuidado, también conocida como del cuidado cultural. Identifico diferencias en las formas que se expresan y se comportan las personas con relación al cuidado las cuales parecían estar ligadas a patrones culturales, en su persistente curiosidad concluyo que la antropología da un conocimiento de extrema importancia para la enfermería (15).

B. Teoría de Enfermería de Watson

Para Watson: "El eje central de enfermería es el ejercicio de cuidar", por lo que se debe ofrecer un cuidado de enfermería holístico, ya que el hombre es único e indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones, puesto que si falla la atención en una de ellas, se produce un desequilibrio repercutiendo en las demás dimensiones (16).

Según esta autora la enfermería se apoya en la ciencia y la filosofía del cuidado. Una forma de entender la enfermería es a través de la identificación, descripción e investigación de los factores científicos humanísticos principales y esenciales para efectuar un cambio en la salud. Los factores resaltados son en principio mecanismos de "cuidar de" otro ser humano. Tales mecanismos de cuidado implican sin embargo más allá de un enfoque humanístico, un enfoque de actitud

(16).

Metaparadigmas

Persona: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como "un ser en el mundo", como una unidad de mente — cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Cuidado: Según Watson, el cuidado es un término enfermero que representa los factores que utilizan las enfermeras para ofrecer cuidados de salud a los pacientes. Afirma que tratando a los demás como personas únicas, el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de único.

Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la "unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)". Está asociada con el grado de incoherencia entre el yo percibido y el yo experimentado".

Medio ambiente: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Enfermería: La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. "Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta". Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud — enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética (16).

C. Teoría de Virginia Henderson

El cuidado de enfermería según la teoría de Virginia Henderson lo define como “ayudar al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o restablecimiento, son actividades que el propio individuo realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, los conocimientos, o la voluntad necesaria”. La función del enfermero consiste en asistir en las actividades del individuo, para que recobre su independencia lo más rápidamente posible (17).

En su teoría Virginia Henderson nos plantea 14 necesidades básicas y estas son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con los otros.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Trabajar para sentirse realizado.
13. Participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

El cuidado de enfermería según Jean Watson nos dice que la enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano

involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado y consecuencias.

Metaparadigmas

Persona: Es un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu.

Salud: Es la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma espiritual.

Entorno: Es el lugar donde se dará la recuperación.

Enfermería: Es un arte cuando la enfermera comprende los sentimientos del otro.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Complicaciones postoperatorias en la colecistectomía laparoscópica

A. Definición

La complicación, es un evento relacionado con el propósito del procedimiento, resultado no deseado del procedimiento, ocurre en proximidad temporal al procedimiento, causa una desviación del curso postoperatorio ideal, induce un cambio en la gestión, es mórbida; es decir, causa sufrimiento directamente o indirectamente (18).

Las complicaciones quirúrgicas más comunes son la infección de herida umbilical, lesión de vía biliar quirúrgica, abscesos intrahepática, peritonitis biliar, lesiones del tracto digestivo y hemorragia de pared abdominal, que aparece en raras ocasiones. Desde el 2005 Garber, partir de una base de datos mundial de miles de pacientes de diversas instituciones, informó que la incidencia de lesiones del conducto biliar después de una Colecistectomía laparoscópica es de 0.16 a 2.35%, en contraste con la colecistectomía abierta donde era un 0.07 a 0.9% 45. Francesco Cappizzi en el 2003 presento su experiencia basada en 1360 pacientes intervenidos por colelap electiva donde presento un 1.8% de tasa de conversión por dificultad durante el procedimiento laparoscópico. En

2004 Konstadoulakis, en un estudio de 5539 de pacientes consecutivos obtuvo una tasa de complicación laparoscópica de 2.29%, sin mortalidad intraoperatoria o post operatoria (19).

B. Dimensiones 📊 Infección de herida operatoria

La infección de herida quirúrgica es el resultado dinámico de los procesos de penetración, desarrollo y crecimiento de gérmenes dentro de los tejidos, así como sus consecuencias fisiopatológicas. Aunque no existe una neta diferenciación entre infecciones médicas y quirúrgicas, consideramos infecciones quirúrgicas aquellas que requieren tratamiento quirúrgico o resultan del mismo (20).

Una vez que los gérmenes han alcanzado el interior de los tejidos se producirá una respuesta defensiva local. Del resultado entre la agresión y la respuesta fisiológica dependerá el establecimiento de una infección, la resolución de la misma o, en el peor de los casos, su generalización. El conjunto de fenómenos que se desarrollan en esta fase precoz de la infección puede considerarse una triple respuesta: vascular, intersticial y celular (20).

Cuando este conjunto de respuestas locales no consigue controlar la agresión, es decir, se produce un fracaso en los mecanismos de defensa ante dicha agresión, se establecerá una infección. Esta enfermedad será inicialmente una infección local, que dependiendo de los factores etiopatogénicos anteriormente descritos puede evolucionar de distintas maneras. Esta infección puede difundir a través del intersticio o del tejido linfático, convirtiéndose en una infección regional. Cuando los gérmenes consiguen alcanzar el torrente sanguíneo, bien desde un foco infeccioso a distancia como a través del sistema linfático, existen posibilidades de desarrollar una infección sistémica (20).

📊 Bilioperitoneo o peritonitis biliar

La dehiscencia del muñón o lesión quirúrgica de la vía biliar puede conllevar a una de las complicaciones más temidas por los cirujanos, el Bilioperitoneo es la fuga y acumulo de biliar a nivel de la cavidad abdominal ocasionando un cuadro de peritonitis que obliga a drenaje o re intervención quirúrgica (21).

■ Absceso subhepático y absceso subfrénico.

Tras la práctica de la cirugía biliar, el lóbulo derecho del hígado ocupa toda la zona donde se ha desarrollado la intervención. Es frecuente que en el espacio entre el hígado y el mesocolon trasverso pueda acumularse una pequeña cantidad de líquido serosanguinolento, teñido con bilis ocasionalmente.

Esta acumulación de líquido raramente causa problema, ya que el propio drenaje subhepático logra la evacuación del mismo. Sin embargo, en situaciones con drenajes no bien colocados, o dejados demasiado tiempo, pueden propiciar la acumulación y tabicación de una colección subhepática. Esta circunstancia se produce hasta en el 5% de los pacientes sometidos a cirugía biliar (21).

2.3.2. Cuidados de enfermería

A. Definición

Cuidado de enfermería, es el proceso de cuidar entendido como servicio, el cual se ha desarrollado en mayor o menor grado a lo largo de la historia en diversas culturas dominantes. Dicho desarrollo ha obligado a dotarse de profesionales cuya misión sea prestar cuidados: las enfermeras ofrecen cuidados como un servicio complementario y corresponsable con el de otros profesionales. El modelo conceptual de cuidados de enfermería constituye el marco de referencia sobre el cual la enfermera elabora el cuidado (22).

Dado que la enfermería es tanto un arte como una ciencia, su ejercicio exige la combinación del conocimiento y la práctica más recientes con un enfoque comprensivo y compasivo de la atención al paciente. Las necesidades asistenciales de los pacientes son multidimensionales y cambian constantemente. La enfermería dispone de un cuerpo específico de conocimientos. Sin embargo, es esencial que se sumerja en la profesión y la práctica para proporcionando al paciente lo mejor de la ciencia y del arte de la enfermería (22).

De acuerdo a la American Nurses Association (ANA), durante la administración de cuidados, es esencial proporcionar un servicio específico según los estándares de la práctica enfermera y seguir un código ético. La práctica enfermera incorpora valores éticos y sociales, autonomía profesional y un sentido de compromiso y comunidad (23).

De acuerdo con el Oxford Learner's Dictionary, la palabra enfermería se define como el trabajo o habilidad de cuidar a las personas enfermas o lesiones. Por lo tanto, la enfermería se puede definir como una profesión en la que una enfermera brinda cuidados. El cuidado puede definirse como el proceso de atender las necesidades de una persona para su salud, bienestar, manutención y protección (24).

La enfermería abarca la protección, promoción y restauración de la salud y el bienestar; la prevención de enfermedades y lesiones; y el alivio del sufrimiento, en el cuidado de personas, familias, grupos, comunidades y poblaciones. Todo esto se refleja, en parte, en el compromiso persistente de la enfermería con el bienestar de las personas enfermas, lesionadas y vulnerables en la sociedad (23).

El cuidado, es una parte esencial de la enfermería. Cuidar es parte de la actitud que los humanos necesitan mientras interactúan con uno u otro. El cuidado se puede dividir en dos partes: función asistencial y carácter personal de la enfermera. el primero se refiere a cómo los sentimientos de una enfermera pueden afectar su experiencia de cuidado. Además, el carácter personal de una enfermera es obviamente un aspecto importante de la atención que brinda (24).

B. Dimensiones

📌 Manejo del dolor

Una enfermera debe comprender principalmente que la preparación del paciente para el tratamiento del dolor postoperatorio comienza en el período preoperatorio en sí mismo cuando se informa al paciente sobre su cirugía y se le ingresa en la unidad quirúrgica, durante el período preoperatorio, se debe

poner énfasis en educar al paciente sobre cómo calificar su dolor utilizando una escala de calificación numérica simple, (una simple escala de cartón hecha a mano con una línea horizontal dibujada en ella, con puntos de 0 a 10 será suficiente), las enfermeras también deben hablar sobre las expectativas realistas de dolor durante la cirugía, las intervenciones disponibles para el dolor, los efectos secundarios anticipados de los medicamentos y los síntomas tóxicos que deben notificarse de inmediato (por ejemplo, dificultad para respirar, mareos, dolor de cabeza persistente, etc.), beneficios de la educación preoperatoria: se ha observado que dicha educación preoperatoria y la oportunidad para que los pacientes aclaren las opciones de control del dolor reducen su ansiedad con respecto al dolor posoperatorio, también brinda una oportunidad para que las enfermeras establezcan una relación con el paciente y los miembros de la familia, el éxito de un plan de manejo del dolor a menudo se basa en esta relación que las enfermeras desarrollan a través de la interacción diaria, también deben enseñarse instrucciones simples sobre el comportamiento y otras modalidades no farmacológicas para el control del dolor, más cerca del alta, se les debe instruir para que usen analgésicos juiciosamente en el hogar y para que manejen el dolor de manera efectiva utilizando métodos farmacológicos y no farmacológicos (25).

La evaluación quirúrgica periódica y continua del dolor es realizada por una enfermera quirúrgica y es el primer paso hacia el manejo efectivo del dolor, dado que el dolor es un fenómeno subjetivo y solo el paciente experimenta su impacto total, se vuelve esencial que se obtenga un valor objetivo del dolor para evaluar la eficacia de las intervenciones para el dolor, el componente más importante de la evaluación del dolor es la intensidad del dolor, esto se obtiene mejor en las salas usando una escala de calificación numérica o una escala analógica visual, la enfermera también debe evaluar otras características del dolor, como la ubicación del dolor, el inicio, los factores agravantes (movimiento, tos, etc.), los factores de alivio (acostado, férula, aplicación de frío, etc.) y la radiación del dolor, una breve evaluación psicosocial del paciente, incluidas sus emociones, capacidad de afrontamiento, creencias sobre el dolor y apoyo familiar, también ayudará a la enfermera a realizar intervenciones

eficaces contra el dolor, la evaluación del dolor se debe realizar en un intervalo regular, según lo estipulado por la política del hospital, por lo general (26).

En el período postoperatorio, el dolor se evalúa y la puntuación del dolor se documenta en la hoja de evaluación del dolor cada cuatro horas, una vez que el dolor del paciente se reduce y una puntuación de dolor de tres o menos se informa de forma consecutiva, la evaluación del dolor se puede hacer una vez en ocho horas (una vez por turno), además de la evaluación regular, el dolor también debe evaluarse después de cualquier evento adverso, como caídas, quemaduras, etc., también se recomienda evaluar y documentar la puntuación del dolor al transferir pacientes a otra unidad/sala, otro aspecto importante pero a menudo ignorado de la evaluación del dolor es la reevaluación del dolor después de las intervenciones, la reevaluación ayuda a determinar la eficacia de la intervención y a realizar las modificaciones necesarias en los planes de manejo del dolor del paciente, la reevaluación se debe realizar de acuerdo con la vía de administración del fármaco, por ejemplo, para verificar la puntuación del dolor 15 minutos después de la administración del analgésico (26).

Cuidado de la herida operatoria

Los elementos principales del cuidado de la herida quirúrgica incluyen la revisión oportuna de la herida, la limpieza y el vendaje apropiados, así como el reconocimiento temprano y el tratamiento activo de las complicaciones de la herida, la atención adecuada postoperatoria de la herida quirúrgica es esencial para prevenir posibles complicaciones, como las infecciones en el sitio quirúrgico, la dehiscencia de la herida y los hematomas, las enfermeras generales desempeñan un papel importante en el manejo de las heridas postoperatorias del paciente y es importante apreciar los principios del manejo postoperatorio de las heridas para minimizar la incidencia de complicaciones de la herida (27).

La cicatrización de heridas es un proceso dinámico que consta de cuatro fases continuas, superpuestas y programadas con precisión, los eventos de cada fase deben suceder de manera precisa y regulada, las interrupciones, las aberraciones o la prolongación en el proceso pueden llevar a una curación

tardía de la herida o una herida crónica que no cicatriza, en humanos adultos, la cicatrización óptima de la herida involucra los siguientes eventos: a, hemostasia rápida b, inflamación apropiada c, diferenciación, proliferación y migración de las células mesenquimáticas al sitio de la herida d, angiogénesis adecuada e, rápida reepitelización (recrecimiento de tejido epitelial sobre la superficie de la herida) y f, síntesis adecuada, reticulación y alineación del colágeno para proporcionar fuerza al tejido en curación (27).

Hay dos tipos principales de curación de heridas: curación primaria y curación secundaria, la mayoría de las heridas quirúrgicas se someten a un cierre primario en el que la pérdida de tejido es mínima y los bordes de la herida se pueden aproximar satisfactoriamente, esto permite una curación primaria en la que se produce una rápida epitelización de la herida y una cicatrización mínima, la curación secundaria se refiere al proceso en el que una herida de espesor total se deja intencionalmente abierta, esto puede deberse a la presencia de una infección o la incapacidad de aproximarse satisfactoriamente a los bordes de la herida, en la cicatrización secundaria, la herida se cura por la vía natural de la granulación, la contracción final y la lenta epitelización, las heridas que sufren curación secundaria a menudo dan lugar a cicatrices más grandes, las heridas destinadas a ser curadas por la curación primaria deben, en particular, tener sus bordes de la herida bien aproximados, en las fases iniciales de la cicatrización, solo hay una resistencia a la tracción mínima en la herida ya que no se ha realizado la remodelación de las fibras de colágeno, como tal, se requiere soporte adicional en forma de suturas, grapas o cintas hasta que se produzca una remodelación completa y la epitelización (27).

Dos complicaciones comunes de las heridas quirúrgicas son las infecciones y la dehiscencia de la herida, curación de heridas desordenadas, la mayoría de las heridas se curan sin complicaciones y la curación no se ve afectada en los ancianos a menos que haya factores adversos específicos o complicaciones, los factores que pueden afectar la tasa de curación son: insuficiente suministro de sangre, exceso de tensión en la sutura, esteroides a largo plazo, terapia inmunosupresora, desnutrición y deficiencia de vitaminas, la dehiscencia de la herida, es una complicación grave con una mortalidad de hasta el 30%, se

debe a la falla de la técnica de cierre de la herida, por lo general, se produce entre 7 y 10 días después de la operación, a menudo, es anunciado por la descarga serosa de la herida, se debe asumir que el defecto involucra la totalidad de la herida, el tratamiento inicial incluye analgesia con opiáceos, apósito estéril para la herida, resucitación con líquidos y regreso temprano al teatro para su reajuste con anestesia general (27).

■ Conservación de la integridad tisular

Las úlceras por presión son lesiones localizadas en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea como resultado de la presión, o la presión en combinación con el corte, las úlceras por presión se clasifican de I a IV según la cantidad de daño observable, hay resultados adversos para la salud asociados con las úlceras por presión, las úlceras por presión afectan la calidad de vida, la morbilidad y la mortalidad de un paciente, una vez que se desarrolla una úlcera por presión, pueden ocurrir complicaciones como una infección con el potencial de sepsis y muerte, el desarrollo de una úlcera por presión puede interferir con la recuperación funcional, producir dolor y malestar, promover el aislamiento social y contribuir a una estadía hospitalaria excesiva, también puede aumentar la posibilidad de que al momento del alta, el paciente ingrese a un centro de atención a largo plazo en lugar de a su hogar para recibir atención intensiva de heridas (28).

El objetivo de cualquier programa de úlceras por presión debe ser mantener la integridad de la piel manteniendo la piel sana, la piel sana necesita una limpieza adecuada inmediatamente después de cada ensuciamiento, deben usarse productos que sean suaves y no dañinos para la piel, la piel debe mantenerse húmeda usando emolientes, humectantes y lubricantes, según se indique, otras áreas a considerar cuando se mantiene una hidratación adecuada de la piel incluyen controlar la humedad de la habitación, controlar la ingesta de líquidos y evitar el uso de alcohol y acetona en la piel, la edad de una persona es otro componente importante a tener en cuenta para la integridad de la piel, con el tiempo la piel se vuelve más delgada y aparecen arrugas, la actividad de las glándulas sudoríparas y de aceite se reduce, lo que conduce al secado de la piel, la reducción del flujo sanguíneo y los capilares

más frágiles conducen a una cicatrización más lenta de las heridas y facilitan los moretones, las intervenciones de prevención más comunes provienen de las habilidades básicas de enfermería: implementar un programa de giro, mantener la cabecera de la cama elevada a menos de 30 a menos que esté contraindicada, usar sábanas de elevación, no usar dispositivos tipo dona, levantar o flotar los talones fuera de la cama, inspeccionar la piel al menos una vez al día, maneje los episodios de incontinencia, eduque al paciente / residente y a la familia sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención (28).

La redistribución de la presión es un componente clave para el manejo y tratamiento de las úlceras por presión, es importante reconocer que la redistribución de la presión es diferente a la reducción de la presión y al alivio de la presión, mientras que las técnicas de reducción de presión o de revivir alivian la presión en un área, aumentan la presión en otra área, por lo que simplemente mueven el problema de presión de un lugar a otro, la redistribución de la presión es un equilibrio de la presión para que ningún punto específico del cuerpo esté sobrecargado con una presión dañina, se puede usar equipo especial, como colchones, camas y dispositivos de asiento para ayudar a redistribuir la presión, incluso cuando se usa dicho equipo, las instalaciones y los cuidadores también deben practicar lo siguiente: asegurarse de que la persona se reubique al menos cada dos horas, si se usan almohadas para reducir la presión en los talones, deben colocarse debajo de las piernas verticalmente en lugar de horizontal para evitar una presión indebida en los talones, controle el estado del equipo para asegurarse de que sea seguro y terapéutico.

Los dispositivos terapéuticos de asiento, hechos de espuma, gel, aire, micro fluido o una combinación de estos y otros elementos de hecho, una categoría esencial de redistribución de la presión, las indicaciones para el uso van desde personas mayores de alto riesgo, entidades que pasan grandes cantidades de tiempo en sillas de ruedas para clientes más jóvenes que son parapléjicos o tienen otras discapacidades, las características del producto a considerar son la profundidad y el tamaño del cojín de la silla de ruedas, el alivio de presión

validado, la comodidad, el costo y la facilidad de limpieza, algunos dispositivos están equipados para proporcionar presión alterna (28).

Los colchones hechos de espuma y combinaciones de gel no deben considerarse apropiados para ningún aspecto del tratamiento, ya que se clasifican terapéuticamente como elementos preventivos / de comodidad, estos colchones tienen capas variables de diferentes densidades de espuma, algunos con secciones de gel también, estos modelos están cubiertos con una cubierta bacteriostática cómoda, repelente al agua que se puede mantener con la limpieza de rutina, los colchones con espuma deben ser antimicrobianos y tener una espuma adecuada con una alta resistencia, los profesionales de la terapia física, las enfermeras certificadas para el cuidado de heridas y los profesionales de rehabilitación especialmente capacitados son a menudo excelentes recursos para la selección y el mantenimiento seguros de dispositivos terapéuticos para sentarse, para ayudarlo en su proceso de selección, a continuación hay una breve explicación de las categorías de productos genéricos junto con el beneficio clínico que se aplica a la evaluación del paciente / residente (28).

📌 Restablecimiento general

Todos los pacientes postoperatorios requieren una monitorización cuidadosa para asegurar que el paciente tenga una recuperación exitosa de la cirugía y la anestesia. Los pacientes considerados críticos requieren cuidados de enfermería avanzados para maximizar el potencial de un resultado positivo. Es importante para la enfermera tener un enfoque global para estos pacientes y poder considerar múltiples factores al mismo tiempo. Varios factores contribuyen a que un paciente sea clasificado como "crítico". Los signos vitales pueden ser inestables o no dentro de los límites normales, el paciente puede tener alteración mental o conciencia y los indicadores pueden ser desfavorables para ese paciente (29).

Los pacientes colecistectomizados, debido a la atenuación de la peristalsis gastrointestinal, son propensos a distensión abdominal, indigestión, escape, dificultades de defecación y otros síntomas de trastornos gastrointestinales.

Afecta la calidad de vida postoperatoria, prolonga la duración de la estancia y aumenta el costo médico, por lo tanto, promover la recuperación de la función gastrointestinal temprana es la clave para la recuperación en pacientes que se someten a cirugía gastrointestinal. Para pacientes quirúrgicos, especialmente para pacientes con cirugía gastrointestinal, la goma de mascar puede prevenir significativamente el íleo paralítico, que pertenece al tratamiento para acelerar la rehabilitación perioperatoria, realizamos la masticación de chicles para estimular la vagal cefálica, lo que causó la liberación de neurotransmisores y la secreción glandular; y también realizó movimientos de contracción anal para hacer que la contracción y la relajación del músculo elevador del ano sean directas e indirectas, manteniendo el recto tirando del movimiento y promoviendo la peristalsis intestinal, para promover la recuperación de la función gastrointestinal, el escape temprano y la defecación (29).

El principal mecanismo incluye disfunción electrofisiológica gastrointestinal postoperatoria; inhibición de la estimulación excesiva del reflejo nervioso; Operación quirúrgica invasiva en todo tipo de liberación de medio inflamatorio, congestión vascular excesiva causada por edema intestinal; Efecto de la anestesia con opioides. Por lo tanto, la promoción de la restauración de la función gastrointestinal es importante y las medidas de enfermería postoperatorias tradicionales incluyen principalmente el escape anal, el fármaco de la motilidad gástrica y la masticación postoperatoria de goma de xilitol temprana, que se basa en el principio de alimentación simulada (alimentación simulada), y puede promover La recuperación de la función gastrointestinal después de la cirugía gastrointestinal. El principal mecanismo de la goma de mascar es simular la ingesta de alimentos, promoviendo la peristalsis gastrointestinal. Por estimulación del nervio vago, la secreción de la hormona gastrointestinal se incrementa para promover la peristalsis gastrointestinal. El propio xilitol tiene efecto sobre la motilidad gastrointestinal y tiene efecto laxante osmótico. Debido a que el paciente solo tiene movimientos de masticación bucal, no ingiere alimentos en los intestinos, lo que no aumentará la carga sobre el tracto gastrointestinal y no causará reacciones adversas ni complicaciones.

El movimiento de contracción anal postoperatoria puede promover la liberación general del ejercicio de estiramiento recto directo e indirecto, promover la peristalsis intestinal; puede ayudar a los pacientes a tomar una postura relajada, guiar a los pacientes con ejercicios de respiración profunda, mantener un estado de ánimo agradable, aumentar la circulación sanguínea, mejorar la motilidad gastrointestinal y la secreción de jugo digestivo.

2.4. Definición de términos básicos

FACTOR DE RIESGO, es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS, es cualquier alteración respecto al curso previsto en la respuesta local y sistémica del paciente quirúrgico.

Su etiología puede ser secundaria a la enfermedad primaria, secundaria a la intervención quirúrgica, o secundaria a otros factores no relacionados.

CIRUGÍA ABDOMINAL, es un procedimiento quirúrgico realizado en el abdomen, mediante varias técnicas quirúrgicas con el objetivo de retirar o reseca órganos comprometidos dentro de la cavidad abdominal.

POST OPERACIÓN, es un estado en que se encuentra el paciente inmediatamente después de ser sometido a cualquier tipo de cirugía.

COLECISTECTOMÍA, es la intervención quirúrgica que se realiza para extraer una vesícula biliar enferma: vesícula que está infectada (colecistitis), que esta inflamada, o que está bloqueada (obstruida) por estar llena de cálculos biliares.

COLECISTECTOMIZADO, es el paciente ingresado por una enfermedad hepatobiliar o pancreática a los que se le ha practicado una colecistectomía no laparoscópica sin exploración del conducto biliar o colédoco.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la infección de la herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

Existe relación significativa entre la peritonitis como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

3.1.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
Variable 1: Complicaciones de la colecistectomía	La complicación, es un evento relacionado con el propósito del procedimiento, resultado no deseado del procedimiento, ocurre en proximidad temporal al procedimiento, causa una desviación del curso postoperatorio ideal, induce un cambio en la gestión, es mórbida; es decir, causa sufrimiento directamente o indirectamente (18).	Las complicaciones de la colecistectomía se medirán a través de tres dimensiones: Infección de herida quirúrgica, Abscesos intrahepática y Peritonitis.	Infección de herida quirúrgica	Grado de infección de herida quirúrgica	Ninguno	(0) Ninguna	Ninguna complicación (0)
					Leve (Pequeño tratamiento)	(1) Leve	
					Moderado (Amplio tratamiento)	(2) Moderado	
					Grave (Corrección con afección del estado general)	(3) Grave	
					Muy grave (Internamiento en UCI, muerte)	(4) Muy grave	
			Peritonitis	Grado de Peritonitis	Ninguno	Complicación leve (1)	
					Leve (Pequeño tratamiento)		Complicación moderada (2)
					Moderado (Amplio tratamiento)		
					Grave (Corrección con afección del estado general)		
					Muy grave (Internamiento en UCI, muerte)		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y medición	Niveles y rangos
Variable 2: Cuidados de enfermería en colecistectomizado	El cuidado puede definirse como el proceso de atender las necesidades de una persona para su salud, bienestar, manutención y protección (24).	Los cuidados de enfermería se medirán a través de cuatro dimensiones: Manejo de dolor, Cuidado de las heridas, Conservación de la integridad tisular, Restablecimiento general	Manejo de dolor	Valoración del dolor	1	(0) Nunca (1) A veces (2) De forma regular (3) Casi siempre (4) Siempre	Muy inadecuados cuidados de enfermería (0-13) Inadecuados cuidados de enfermería (14-26) Regulares cuidados de enfermería (27-39) Buenos cuidados de enfermería (40-52) Muy buenos cuidados de enfermería (53-68)
				Administración de analgésicos	2		
				Detección de los factores de dolor.	3		
				Alivio del dolor por su fuente.	4		
			Cuidado de las heridas	Monitorización de características de la herida	5		
				Curación de la herida	6		
				Monitorización de exudado	7		
				Inspección de signo y síntomas de infección	8		
			Conservación de la integridad tisular	Valoración de zonas de presión	9		
				Cambios posturales	10		
				Movilización	11		
				Realización de ejercicios	12		
			Restablecimiento general	Vigilancia del funcionamiento respiratorio y cardio vascular	13		
				Vía periférica permeable	14		
				Vigilancia del equilibrio hídrico	15		
				Vigilancia de la función intestinal	16		
				Conservación del estado nutricional	17		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

La investigación realizada fue: aplicada, cuantitativa, descriptiva correlacional.

Aplicada, porque los conocimientos que se generaron tienen propósito y valor práctico; se concibe que un adecuado cuidado de enfermería reduce la incidencia de complicaciones post operatorias de las colecistectomías.

Cuantitativa, porque las estimaciones de las variables que por su naturaleza es ordinal, fueron transformadas a una escala de razón y proporción; dicho de otra manera, se hizo una asignación de magnitudes numéricas a hechos cualitativos, para procesarlos con mayor objetividad y rigurosidad metodológica.

El estudio realizado es de nivel **descriptivo correlacional**, porque se evaluaron dos variables y se determinó si existe relación estadística entre ambas (correlación); también se presume que la correspondencia entre estas variables no es casual, además no se hizo ninguna manipulación de las variables.

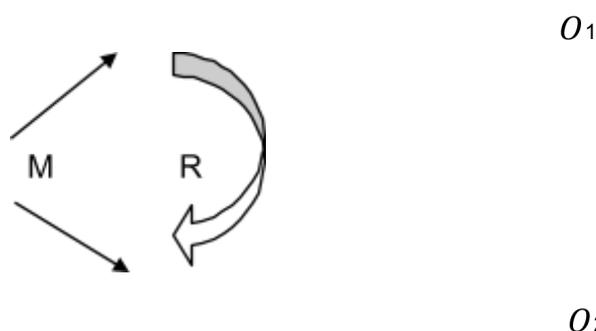
Diseño de investigación

El estudio tendrá un diseño no experimental, ya que esta investigación está orientada a describir la realidad tal como es, tal como se presenta en las condiciones y circunstancias concretas. No se provocará, no se simulará, no se condicionará (30). Es decir, no se manipularán las variables de estudio.

Según el periodo y secuencia el estudio fue prospectivo. Los estudios prospectivos son investigaciones en las cuales se analizan fenómenos que han ocurrido cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo (52), es decir, que se analizarán las variables en base al resultado de los instrumentos aplicados.

La presente investigación será correlacional, ya que tiene el propósito de “buscar establecer la relación entre las variables de estudio” (31).

El estudio responde al siguiente esquema:



Donde:

O_1 = Conjunto de datos con respecto a las complicaciones de la colecistectomía.

O_2 = Conjunto de datos con respecto al cuidado de enfermería en colecistectomizados.

R= Relación existente entre ambas variables.

4.2. Método de investigación

Se aplicó el método hipotético deductivo, ya que se analizará el problema de investigación y se formularán hipótesis, realizándose deducciones a partir de los resultados (32).

4.3. Población y muestra

La población de referencia fueron 36 pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza año 2022, de forma previa fueron sometidos y cumplieron con los criterios e inclusión y exclusión que se establecen a continuación.

Criterios de inclusión

- Pacientes que vivían en el área metropolitana de Arequipa.
- Pacientes que habían llevado todo el proceso quirúrgico y recuperativo en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Pacientes que tenían una edad entre 18 y 65 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que tenían elevado riesgo quirúrgico.

Muestra

Para seleccionar a los pacientes que conformaron a la muestra, se utilizó el método del muestreo aleatorio simple, pero antes se calculó el tamaño muestral utilizando la fórmula de tamaño muestral por proporciones para poblaciones finitas, que responde a la siguiente expresión matemática:

$$n^{(4)} = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde: n = Tamaño de la muestra z = Nivel de

confianza (95%) = 1,96 p = Tasa de prevalencia

del punto de estudio = 0,5 q = (1 – p) = 0,5

N = Población a considerar: (40 Historias clínicas de pacientes del servicio de cirugía)⁵

e = Precisión o error = 0.05

Reemplazando en la fórmula, tenemos:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) (0,5) (40)}{(0,05)^2(40-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)} = \frac{38.416}{1.0579} n = 36,313451177 \approx 36 \quad n = 36 \text{ pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía para el año 2022.}$$

4.4. Lugar de estudio

Se ha considerado como ámbito de estudio, el área de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para valorar las complicaciones de la colecistectomía

Se utilizó como técnica la Encuesta y como instrumentos dos cuestionarios EL primero denominado: “Complicaciones de la colecistectomía” que valora las 4 complicaciones más frecuentes en las colecistectomías, ofrece 5 opciones de respuesta que son: (0) Ninguna; (1) Leve [pequeño tratamiento]; (2) Moderado [Amplio tratamiento]; (3) Grave [Corrección con afección del estado general] y (4) Muy grave [Internamiento en UCI, muerte].

Para darle interpretación de utilizó la siguiente escala: 0 (Ninguna complicación), 1 (Complicación leve), 2 (Complicación moderada), 3 (Complicación grave) y de 4 a más (Complicación muy grave).

VALIDEZ El instrumento fue validado por 5 expertos (ver anexo N° 5).

Para valorar los cuidados de enfermería en colecistectomizados

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos un Cuestionario denominado “Cuidados de Enfermería a Pacientes colecistectomizados”, que valora las actividades fundamentales que debe de realizar la enfermera cuando asiste a pacientes colecistectomizados en el post operatorio; considera 5 dimensiones que son: manejo del dolor, cuidado de las heridas, conservación de la integridad tisular y restablecimiento general; ofrece 5 opciones de respuesta que son: nunca (0), a veces (0), de forma regular (0), casi siempre (0) y siempre (0). Para darle interpretación de utilizó la siguiente escala: 0

(Ninguna complicación), 1 (Complicación leve), 2 (Complicación moderada), 3 (Complicación grave) y de 4 a más (Complicación muy grave).

Para darle interpretación de utilizó la siguiente escala: 0 – 13 (Muy inadecuados cuidados de enfermería), 14 – 26 (Inadecuados cuidados de enfermería), 27 – 39 (Regulares cuidados de enfermería), 40 - 52 (Buenos cuidados de enfermería) y 53 - 68 (Muy buenos cuidados de enfermería).

El instrumento fue validado por 5 expertos midiendo el constructo, el contenido, el criterio y cada experto dio una valoración de acuerdo a la siguiente fórmula (ver anexo N° 5).

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	0	0	3
2	1	1	1	0	1	4
3	1	1	1	1	0	4
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	0	4
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
TOTAL	7	7	7	5	4	30

1: DE ACUERDO 0: DESACUERDO

PROCESAMIENTO (P):
 Ta: N° TOTAL **DE ACUERDO DE**
JUICIO DE EXPERTOS : 30
 Td: N° TOTAL **DE DESACUERDO**
DE JUICIO DE EXPERTOS: 5

b: grado de concordancia significativa

$$b = \frac{30 \times 100}{30 + 5} = \mathbf{0.8571}$$

Confiabilidad del instrumento:

EXCELENTE VALIDEZ ➡

Prueba de Concordancia entre los Jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

El tipo de prueba estadística se realizó fue la Prueba De Distribución Normal

CONFIABILIDAD Para la hallar la confiabilidad se utilizó el Coeficiente de Alfa de Cronbach. (ver anexo N° 6).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Procesamiento descriptivo de datos

Con los datos obtenidos se construyó una base de datos con el programa Microsoft office Excel 2016, la cual fue exportado al programa estadístico SPSS v.23 para Windows para su análisis.

Para determinar las complicaciones clínicas en colecistectomizados, se contabilizaron los puntajes obtenidos en cada una de ellas y se construyeron tablas de frecuencia, se calcularon estadísticos descriptivos de forma global y para cada una de las complicaciones.

Para determinar la atención de enfermería, se construyeron tablas de frecuencia, se calcularon estadísticos descriptivos de forma global y para cada una de sus dimensiones.

Procesamiento inferencial de datos

Para determinar la asociación entre las complicaciones clínicas en la colecistectomía y los cuidados de enfermería, se calculó el coeficiente de correlación “r de Pearson” para luego someter estos estadígrafos a pruebas t student para correlaciones y así confirmar su significancia; de manera anticipada se evaluó la normalidad y la homocedasticidad de los datos. Se utilizó el “p value” como criterio de significancia para las pruebas estadísticas aplicadas ($p \leq 0.05$)

Procedimiento seguido para probar las hipótesis

- Se estableció la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).
- Se comprobó la normalidad y homocedasticidad de los datos.
- Se eligió el tipo de prueba utilizar.
- Se estableció el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$)
- Se determinó el valor de prueba, de acuerdo a la tabla y los grados de libertad.
- Se realizaron los cálculos con el programa estadístico SPSS v. 23 por Windows
- Se contrastó el valor calculado con el valor de prueba establecida.
- Se interpretó el resultado.

V. RESULTADOS

Determinar la relación que existe entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa, 2022.

5.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 1

Complicaciones clínicas de pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2022

Nivel de complicaciones clínicas pacientes colecistectomizados	N°	%
Ninguna	0	0,0
Leve	9	25,0
Moderado	13	36,1
Grave	9	25,0
Muy grave	5	13,9
Total	36	100,0

Fuente: Servicio de Cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

Interpretación y análisis:

Se visualiza en la figura N°G 1 que el 36,1% de pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa, 2022 presentan complicaciones clínicas moderadas, el 25,0% presentan complicaciones clínicas leves y/o graves y el 13,9% presentan complicaciones clínicas muy graves.

Figura N° 1.

Complicaciones clínicas de pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2022

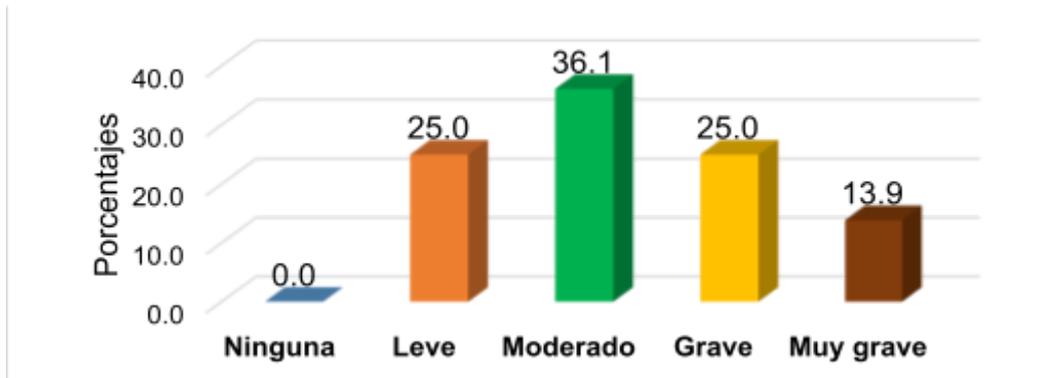


Tabla N° 2

Tipos de Complicaciones clínicas pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2022

Tipos de complicaciones clínicas de pacientes colecistectomizados	Ninguna		Leve		Moderado		Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Infeción de la herida operatoria	23	63,9	8	22,2	5	13,9	0	0,0	36	100,0
Abscesos Intrahepaticos	31	86,1	5	13,9	0	0,0	0	0,0	36	100,0
Peritonotis	33	91,7	3	8,3	0	0,0	0	0,0	36	100,0

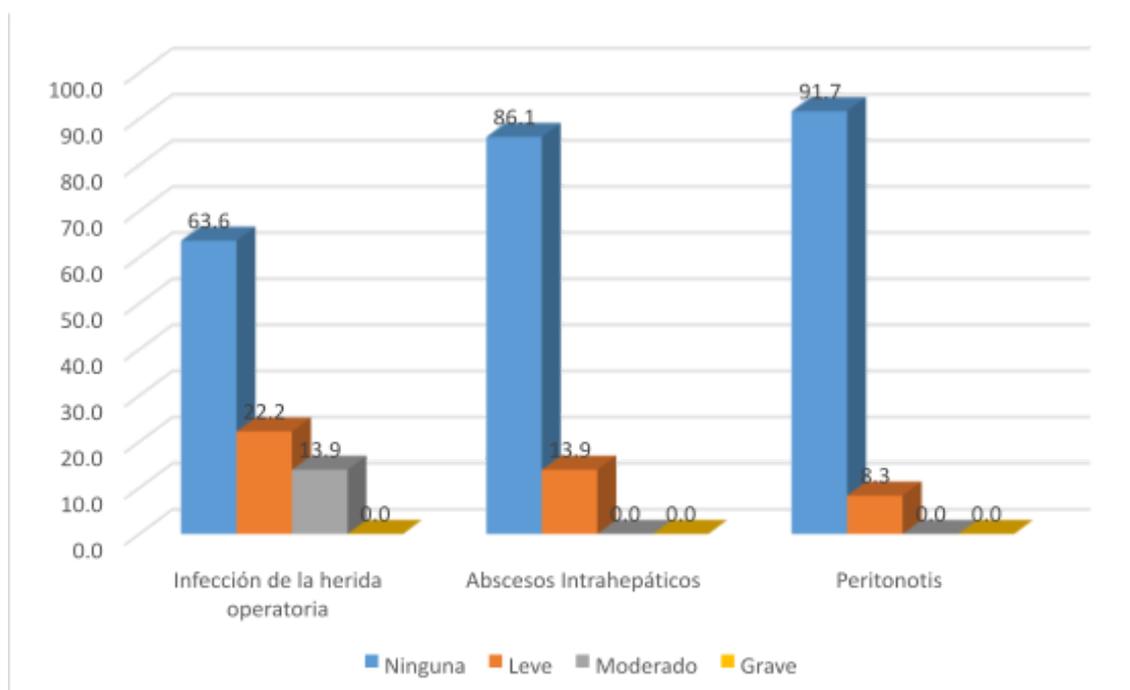
Fuente: Servicio de Cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

Interpretación y análisis:

Se visualiza en la figura N° 2 que el 91,7% de pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa, 2022 no presentan ninguna complicación de peritonotis Biliar, de abscesos Intrahepaticos (86,1%) y de infecciones de las heridas operatorias (63,9).

Figura N° 2.

Tipos de Complicaciones clínicas pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2022



Resultados descriptivos de la variable cuidados de enfermería

Para describir los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022. Se encuestó a un total de 36 pacientes donde se consideró los cuidados de: Manejo de Dolor, Cuidado de las heridas, Conservación de la integridad tisular y Restablecimiento general. Los resultados se presentan a continuación:

Tabla N° 3

Cuidado de Enfermería: Manejo de Dolor en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022

Dimensión 1: Cuidado de manejo de dolor		
	N	%
Muy inadecuados	0	0,0
Inadecuados	0	0,0
Regulares	2	5,6
Buenos	10	27,8
Muy buenos	24	66,7
Total	36	100,0

Fuente: Servicio de Cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

Interpretación y análisis

Se visualiza en la figura N° 3 que el 66,7% de pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa,

2022 consideran que los cuidados de manejo del dolor son muy buenos, el 27,8% consideran que los cuidados de manejo del dolor son buenos y el 5,6% consideran que son regulares.

Figura N° 3.

Cuidado de Manejo de Dolor en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022



Tabla N° 4

Cuidado de las heridas en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022

Dimensión 2: Cuidado de las heridas	N°	%
Muy inadecuados	0	0,0
Inadecuados	0	0,0
Regulares	3	8,3
Buenos	11	30,6
Muy buenos	22	61,1
Total	36	100,0

Fuente: Servicio de Cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

Interpretación y análisis:

Se visualiza en la figura N° 4 que el 61,1% de pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa, 2022 consideran que los cuidados de las heridas son muy buenos, el 30,6% consideran que los cuidados de las heridas son buenos y el 8,3% consideran que son regulares.

Figura N° 4.

Cuidado de las heridas en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022

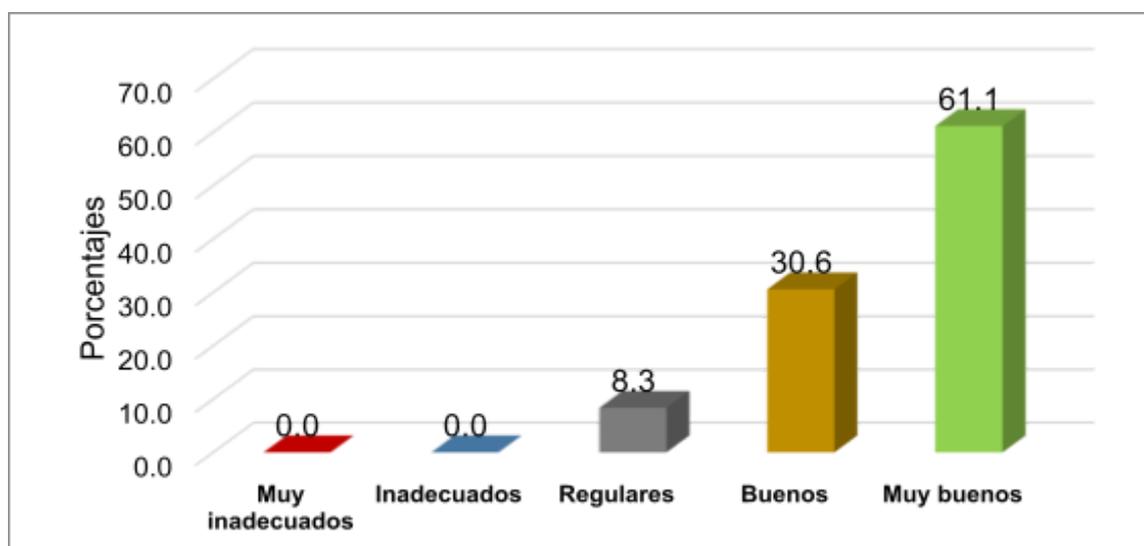


Tabla N° 5

Conservación de la integridad tisular en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022

Dimensión 3: Conservación de la integridad tisular		
	N	%
Muy inadecuados	0	0,0
Inadecuados	0	0,0
Regulares	1	2,8
Buenos	11	30,6
Muy buenos	24	66,7
Total	36	100,0

Fuente: Servicio de Cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

Interpretación y análisis:

Se visualiza en la figura N° 5 que el 66,7% de pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa, 2022 consideran que la Conservación de la integridad tisular son muy buenos, el 30,6% consideran que la Conservación de la integridad tisular son buenos y el 2,8% consideran que son regulares.

Figura N° 5.

Conservación de la integridad tisular en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022

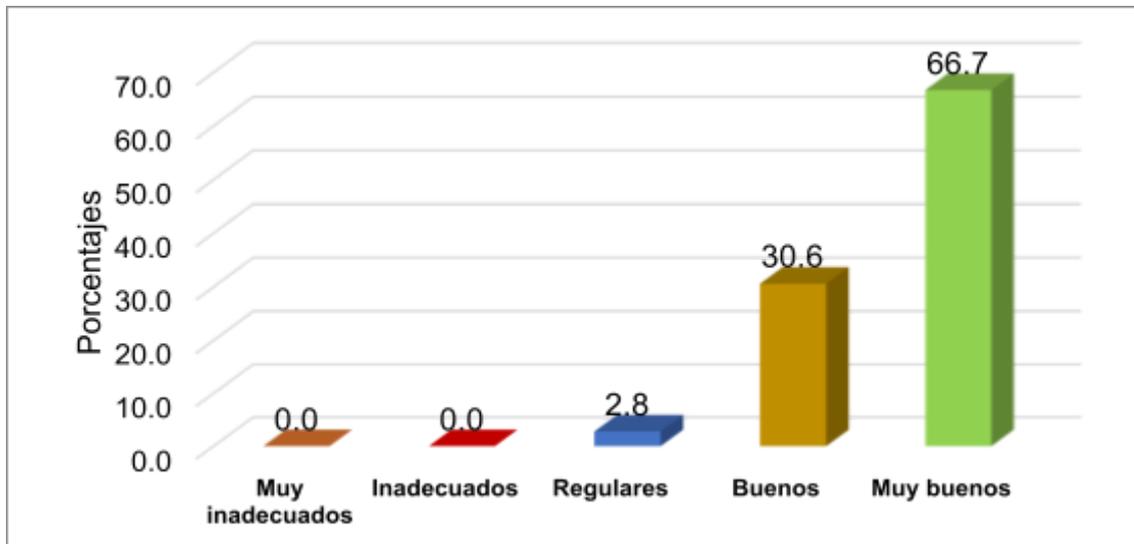


Tabla N° 6

Restablecimiento general en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022

Dimensión 4: Restablecimiento general

	N°	%
Muy inadecuados	0	0,0
Inadecuados	0	0,0
Regulares	1	2,8
Buenos	9	25,0
Muy buenos	26	72,2
Total	36	100,0

Fuente: Servicio de Cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

Interpretación y análisis:

Se visualiza en la figura N° 6 que el 72,2% de pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa, 2022 consideran que el Restablecimiento general son muy buenos, el 25,0% consideran el Restablecimiento general son buenos y el 2,8% consideran que son regulares.

Figura N° 6.

Restablecimiento general en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022

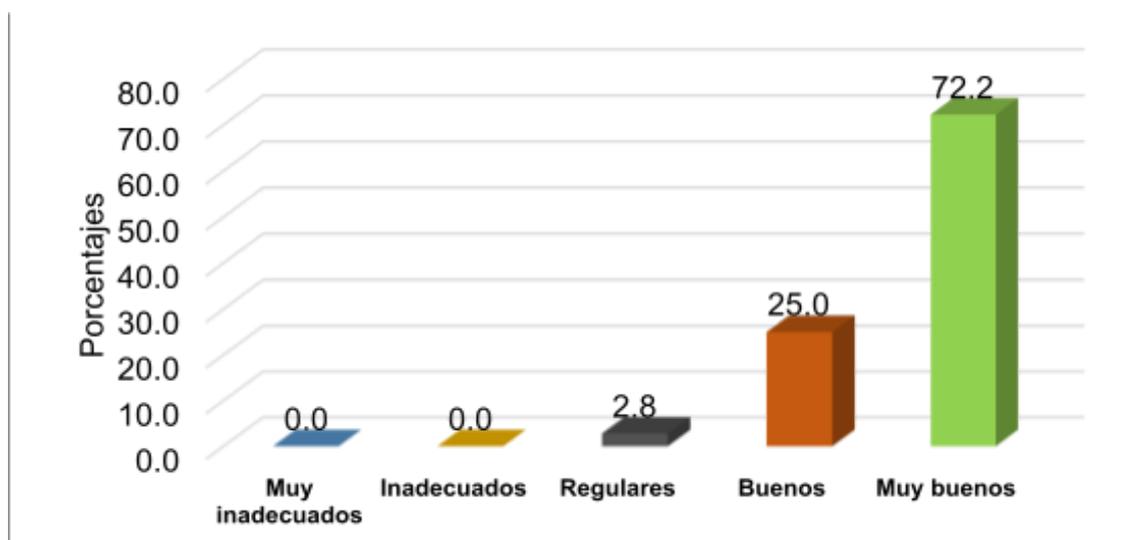


Tabla N° 7

Cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022

Cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados	N°	%
Muy inadecuados	0	0,0
Inadecuados	0	0,0
Regulares	1	2,8
Buenos	8	22,2
Muy buenos	27	75,0
Total	36	100,0

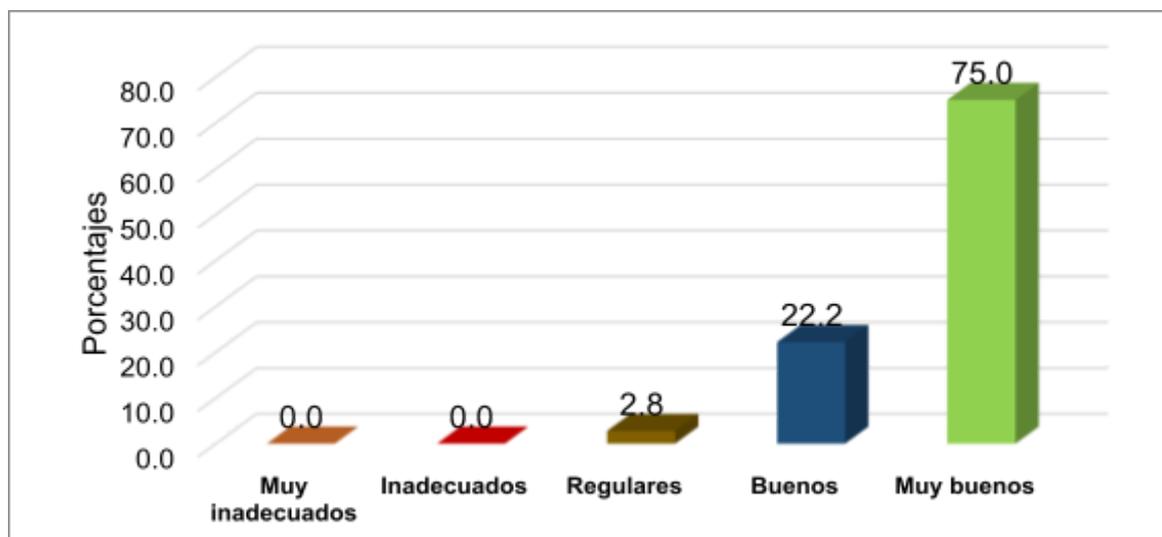
Fuente: Servicio de Cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

Interpretación y análisis:

Se visualiza en la figura N° 7 que el 75% de pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa, 2022 consideran que los Cuidados de enfermería son muy buenos, el 22,2% consideran que los Cuidados de enfermería son buenos y el 2,8% consideran que son regulares.

Figura N° 7.

Cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022



5.2. Resultados inferenciales

Tabla N° 8

Complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en Pacientes colecistectomizados

Complicaciones clínicas	Cuidados de enfermería							
	Regulares		Buenos		Muy buenos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Leve	0	0,0%	0	0,0%	9	25,0%	9	25,0%
Moderado	0	0,0%	1	2,8%	12	33,3%	13	36,1%
Grave	0	0,0%	3	8,3%	6	16,7%	9	25,0%
Muy grave	1	2,8%	4	11,1%	0	0,0%	5	13,9%
Total	1	2,8%	8	22,2%	27	75,0%	36	100,0%

Fuente: **Servicio de Cirugía** del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

Tabla N° 9

Prueba de Chi cuadrado de la hipótesis general

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,549 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	23,255	6	,000
Asociación lineal por lineal	16,096	1	,000
N de casos válidos	36		

Fuente: Servicio de Cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

Interpretación

Se observa en la tabla N° 9 un Sig. Bilateral de $0.001 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. También, presenta un valor de Chi cuadrado de Pearson de 22,549, el cual significa que la relación entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería es que: Existe relación entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

Tabla N° 10

Infección de la herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería

Infección de la	Cuidados de enfermería							
	Regulares		Buenos		Muy buenos		Total herida quirúrgica	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguna	0	0,0%	2	5,6%	21	58,3%	23	63,9%
Leve	0	0,0%	2	5,6%	6	16,7%	8	22,2%
Moderado	1	2,8%	4	11,1%	0	0,0%	5	13,9%
Grave	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	1	2,8%	8	22,2%	27	75,0%	36	100,0%

Fuente: Servicio de Cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

Tabla N° 11

Prueba de Chi cuadrado de la hipótesis específica N° 1

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,198 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	19,176	4	,001

Asociación lineal por lineal	16,179	1	,000
N de casos válidos	36		

Fuente: Servicio de Cirugía del hospital regional Honorio Delgado Espinoza

Interpretación

Se observa en la tabla N° 11 un Sig. Bilateral de $0.000 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. También, presenta un valor de Chi cuadrado de Pearson de 20,198, el cual significa que: Existe relación entre la infección de la herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

Tabla N° 12

Peritonitis biliar como complicación clínica y los cuidados de enfermería

Peritonitis biliar	Cuidados de enfermería						Total	
	Regulares		Buenos		Muy buenos		N	%
Ninguna	N	%	N	%	N	%	N	%
	0	0,0%	6	16,7%	27	75,0%	33	91,7%
Leve	1	2,8%	2	5,6%	0	0,0%	3	8,3%
Moderado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Grave	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	1	2,8%	8	22,2%	27	75,0%	36	100,0%

Tabla N° 13

Prueba de Chi cuadrado de la hipótesis específica N° 2

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,364 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	11,655	2	,003
Asociación lineal por lineal	13,839	1	,000
N de casos válidos	36		

Interpretación

Se observa en la tabla N° 13 un Sig. Bilateral de $0.000 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. También, presenta un valor de Chi cuadrado de Pearson de 16,364, el cual significa que: Existe relación entre la peritonitis biliar como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Para determinar la relación que existe entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022, se empleó la prueba estadística de Chi Cuadrado para la toma de decisiones considerando lo siguiente:

- Siempre que el valor obtenido en la prueba estadística (valor $P > 0.05$ se acepta la hipótesis nula.
- Siempre que el valor obtenido en la prueba estadística (valor $P < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis general

H1: Existe relación entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

H0: No existe relación entre las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

Hipótesis específica 1

H1: Relación entre la infección de la herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022. **H0:** No existe relación entre la infección de la herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la peritonitis biliar como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

H0: No existe relación entre la peritonitis biliar como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

DECISION ESTADISTICA HIPOTESIS AFIRMATIVA Y LA HIPOTESIS NULA

Los resultados en la tabla N° 9 mostraron un p-valor de $0.001 < 0,05$, por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. También, presenta un valor de Chi cuadrado de Pearson de 22,549, **el cual significa que existe relación estadística entre** las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa, 2022.

Los resultados en la tabla N° 11 mostraron un Sig. Bilateral de $0.000 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. También, presenta un valor de Chi cuadrado de Pearson de 20,198, el cual significa que: **Existe relación entre** la infección de la herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

Y los resultados en la tabla N° 13 muestran un Sig. Bilateral de $0.000 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. También, presenta un valor de Chi cuadrado de Pearson de 16,364, el cual significa que: Existe relación entre la peritonitis biliar como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Podemos afirmar que los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación se asemejan con los estudios que se mencionan a continuación:

HUAMAN PAUCAR ANA CECILIA (2019). “Cuidados de enfermería en los pacientes de colecistectomía en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva

Gutiérrez de Ica, ESSALUD octubre 2019”, evidenciando que los cuidados de enfermería realizados fueron oportunos y efectivos, no presentando complicaciones en el paciente, en cumplimiento del proceso de atención de enfermería. **CONCLUSIÓN:** El profesional de enfermería realizó actividades en base a los signos y síntomas identificados, evitando complicaciones luego del procedimiento, realizando las actividades planteadas en el proceso de atención de enfermería (8). **Al igual que nuestro estudio hemos concluido** que los cuidados de enfermería han podido detectar diferentes síntomas y signos evitando así complicaciones clínicas en pacientes colecistectomizados.

Por su parte, **CHOQUE CAJIA FLOR CAROLINA (2019)**, en su estudio “Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía general del Hospital Goyeneche De Arequipa” aporta al estudio identificando que los pacientes que presentaron complicaciones post operatorias representaron el 6.9%, complicaciones que se presentaron en mayor frecuencia fueron neumonía, infección de herida quirúrgica, lesión de la vía biliar y seroma (9). **A diferencia de nuestro trabajo de investigación** se ha demostrado que las Infecciones de heridas quirúrgicas y la Peritonitis son las complicaciones más frecuentes en pacientes colecistectomizados.

FERNÁNDEZ VÉLEZ, YUMY ESTELA, BAQUERIZO GÓMEZ, GÉNESIS LEONELA. (2021). “Cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del hospital básico IESS Ancón. Santa Elena 2021”, en sus resultados mostró que el 100% de los licenciados, cumplen con el cuidado correcto de la herida quirúrgica que contribuye a lograr

la recuperación total del paciente (11). **Con relación a nuestro trabajo de investigación** se observa que hay una similitud entre- la población elegida ya que se trabajó con pacientes de edades cuyo rango es entre 18 y 65 años, obteniendo similares resultados.

6.3. Responsabilidad ética

El estudio se desarrolló bajo los principios establecidos en el Código de Ética del investigador de la UNAC, que son:

1. Probidad. Los investigadores actúan siguiendo principios morales y honradez en todas sus acciones de la investigación que desarrollan.
2. El profesionalismo del investigador.
3. La Transparencia del investigador.
4. La objetividad del investigador comprende la actitud para fundamentar sus estudios, evaluaciones y análisis eliminando todo tipo de sesgo académico, económico, político, laboral, familiar, sus aprehensiones y prejuicios
5. La igualdad del investigador se fundamenta en el principio del pluralismo para la investigación. Sus propuestas son propositivas y sus proyectos toleran la divergencia y diversidad.
6. El compromiso del investigador comprende el respeto y la confianza de sus investigaciones, su experiencia y su predisposición con el desarrollo de la ciencia y tecnología para el beneficio de la sociedad.
7. La honestidad del investigador comprende la honradez, integridad y la rectitud de sus investigaciones respetando la propiedad intelectual y los derechos de autoría.
8. La confidencialidad del investigador comprende la preservación de los derechos de propiedad intelectual. Mantiene en secreto la información sobre las propuestas, proyectos, información de los resultados obtenidos y no divulgarlos directa e indirectamente (33).

VII. CONCLUSIONES

- A. Se concluye que las complicaciones clínicas se relacionan de manera significativa y directa con los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio Delgado Arequipa, 2022 (p-valor $0.001 < 0,05$).

- B. Al 95% de confianza se concluye que existe relación significativa y directa entre la infección de la herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022 (p-valor $0.000 < 0,05$).

- C. Según los resultados obtenidos por la Prueba Chi cuadrado (p-valor $0.000 < 0,05$) se concluye que existe relación significativa directa entre la peritonitis biliar como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.

VIII. RECOMENDACIONES

- A. A los jefes del Área de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, se sugiere realizar colecistectomía laparoscópica porque tiene menor probabilidad de complicaciones, menor tiempo de estancia hospitalaria y rápida incorporación en la actividad laboral.
- B. A la Jefatura de Enfermería, reforzar la enseñanza sobre el procedimiento y las expectativas postoperatorias, incluyendo manejo del dolor, respiración profunda y movilización. La enseñanza preoperatoria reduce la ansiedad y promueve recuperación postoperatoria rápida.
- C. Proporcionar y reforzar la enseñanza: manejo del dolor, incisión atención, nivel de actividad, citas de seguimiento postoperatorio. Con el alta temprana, el paciente y la familia asumen la responsabilidad de la mayoría de los cuidados postoperatorios. Una comprensión clara de este cuidado y las necesidades esperadas reducen la ansiedad y el riesgo de postoperatorio complicaciones.
- D. Iniciar contacto de seguimiento de 24 a 48 horas después del alta para evaluar adecuación del control del dolor, manejo de la incisión y alta comprensión. Contacto después de la descarga proporciona una oportunidad de evaluar la atención y reforzar la enseñanza.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

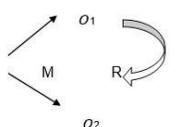
1. Díaz J, Aguirre I, García R, Castillo A, Romero N. Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva. RevSalJal. 2018 SeptiembreDiciembre; 5(3).
2. Mayo Clinic.. Colecistectomía (cirugía de extracción de la vesícula). [Internet].; 2022 [Consultado 2022 Diciembre 20. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/testsprocedures/cholecystectomy/about/pac-20384818>".
3. Fuertes L, Samalvides F, Camacho V, Herrera F. Infección del sitio quirúrgico: comparación de dos técnicas quirúrgicas. Rev Med Hered. 2009; 20(1).
4. Cuesta A, Ramírez D. Complicaciones postquirúrgicas por apendicectomía en pacientes pediátricos de 6 a 12 años. Universidad de Guayaquil; 2020.
5. Flores A, Yachachin M. Complicaciones clínicas en relación a los cuidados de enfermería a pacientes apendicectomizados atendidos en la Clínica Universal de Huancayo, 2019. Universidad Peruana Los Andes; 2020.
6. Choque F. Factores asociados a complicaciones operatorias en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía general del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el período de enero a diciembre del 2018. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019.
7. Castro G. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según tipo de cirugía en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018. Universidad Andina del Cusco; 2020.
8. Huaman A. Cuidados de enfermería en los pacientes de colecistectomía en el servicio de cirugía del hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica, ESSALUD octubre 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
9. Choque F. Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del Servicio de Cirugía General del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el periodo de enero a diciembre del 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
10. Estrada I. Cuidados de enfermería en pacientes con colecistitis aguda en el . servicio de cirugía a Hospital Regional Cusco 2015 – 2017. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
11. Fernández Y, Baquerizo G. Cuidados de enfermería en el post operatorio de . colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del hospital básico IESS Ancón. Santa Elena 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.

- 12 Maurath M, Coronel B. Complicaciones mediatas asociadas a . colecistectomía abierta. Universidad de Guayaquil; 2019.
- 13 Cabrera S. Complicaciones postquirúrgicas de olecistectomía . laparoscópica en pacientes del área de cirugía en el Hospital Básico Santa Isabel José Félix Valdiviezo. Enero 2017 - julio 2019. Universidad Católica de Cuenca; 2019.
- 14 Robalino K, Zambrano C. Complicaciones postquirúrgicas tempranas en . pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica electiva en el hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo enero 2017 a enero 2019. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
- 15 Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado . en una comunidad urbana. Camaguey 2008. Rev Cubana Enfermer. 2009; 25(3).
- 16 Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, . una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015; 31(3).
- 17 Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería España: Elsevier; . 2011.
- 18 Concha C, Rivas E. Clasificación de las complicaciones postoperatorias. . Sociedad Chilena de Cirugía Pediátrica. 2018.
- 19 Delgado F, Blanes F, Gómez S, Aznar R, Trullenque R. Complicaciones de . la cirugía laparoscópica. Cirugía Española. 2001; 69(3).
- 20 Abaúnza H, Casas C, Zundel N. Colecistectomía laparoscópica: trabajo . cooperativo de la Sociedad Colombiana de Cirugía. Rev. Colomb. 2002; 7(1): p. 2 – 10.
- 21 González A. Abdomen agudo: un enfoque práctico Cali: Universidad del . Valle; 2010.
- 22 Porter P, Griffin A. Fundamentos de Enfermería España: Elsevier Health . Sciences; 2019.
- 23 Asociación Estadounidense de Enfermería (ANA). Código de Ética para . Profesionales de la Enfermería con Declaraciones Interpretativas.; 2022.
- 24 Juanamasta G, Aunguroch Y, Gunawan J. A Concept Analysis of Quality . Nursing Care.. Korean Acad Nurs. 2021; 51(4).
- 25 Mena D, González V, Cervera A, Salas P, Orts M. Cuidados básicos de . enfermería. [Internet].; 2016 [Consultado 2022 Diciembre 20. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf.
- 26 Sociedade Galega da dor e coidados paliativos. Manual básico de dolor de . la SGADOR para residentes: Enfoque Editorial SC; 2017.
- 27 Herce E. Plan de cuidados de enfermería a un paciente intervenido de . colecistectomía laparoscópica. Caso clínico. [Internet].; 2021 [Consultado

- 2022 Diciembre 20. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-unpaciente-intervenido-de-colecistectomia-laparoscopica-caso-clinico/>.
- 28 García F, Carrascosa M, Bellido J. Guía para el manejo de riesgo de . deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la integridad tisular. [Internet].; 2005 [Consultado 2022 Diciembre 20. Disponible en: http://www.index-f.com/evidentia/2005supl/guia_upp.pdf.
- 29 MedlinePlus. Colecistectomía. [Internet].; 2019 [Consultado 2022 Diciembre . 20. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100021_2.htm.
- 30 Villegas L. Metodología de la investigación pedagógica. 3rd ed. Lima: San . Marcos; 2005.
- 31 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th . ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.
- 32 Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica . Barcelona: Díaz de Santos; 2011.
- 33 UNAC. Código de Ética de Investigación. [Internet].; 2019 [Consultado 2022 . Diciembre 31. Disponible en: <https://www.unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resolucionesconsejo-universitario/2017/210-17-CU%20APRUEBA%20ACTUALIZACION>.

ANEXOS

Anexo N 1.
Matriz de consistencia

TÍTULO: “COMPLICACIONES CLÍNICAS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS ATENDIDOS EN EL AREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2022”						
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL				
¿Cuáles son las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022?	Determinar las complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.	Existe complicaciones clínicas y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.	VARIABLE 1 Complicaciones de la colecistectomía	Infección de herida quirúrgica Peritonitis Biliar	Grado de infección de herida quirúrgica Grado de peritonitis biliar	<p>1. Tipo de Investigación La investigación realizada fue: aplicada, cuantitativa, transversal, observacional.</p> <p>2. Diseño de Investigación</p>  <p>Donde: O₁= Conjunto de datos con respecto a las complicaciones de la colecistectomía. O₂= Conjunto de datos con respecto al cuidado de enfermería en colecistectomizados. R= Relación existente entre ambas variables</p> <p>Población: La población de referencia fueron 36 pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa,</p> <p>Tipo de Muestra pacientes que vivan en el área metropolitana de Arequipa, que</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE 2			
¿Cuál es la relación entre la infección de la herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022?	Identificar la relación entre la Infección de herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.	Existe relación significativa entre la infección de la herida quirúrgica como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.	Cuidados de enfermería en colecistectomizado	Manejo de dolor Cuidado de las heridas	Valoración del dolor Administración de analgésicos Detección de los factores de dolor. Alivio del dolor por su fuente. Monitorización de características de la herida Curación de la herida Monitorización de exudado Inspección de signo y síntomas de infección Valoración de zonas de presión Cambios posturales	
¿Cuál es la relación entre la peritonitis como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022?	Identificar la relación entre peritonitis como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.	Existe relación significativa entre la peritonitis como complicación clínica y los cuidados de enfermería en pacientes colecistectomizados atendidos en el área de cirugía del hospital regional Honorio delgado Arequipa, 2022.		Conservación de la integridad tisular Restablecimiento general	Monitorización de características de la herida Curación de la herida Monitorización de exudado Inspección de signo y síntomas de infección Valoración de zonas de presión Cambios posturales Movilización Realización de ejercicios Vigilancia del funcionamiento	

					respiratorio y cardio vascular Vía periférica permeable Vigilancia del equilibrio hídrico	hayan llevado todo el proceso quirúrgico y recuperativo en el HRHDE y tengan una edad entre 18 y 65 años.
--	--	--	--	--	---	---

62

					Vigilancia de la función intestinal Conservación del estado nutricional	<p>Tamaño de Muestra 36 pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía para el año 2022.</p> <p>Técnicas e Instrumentos: Variable 1: COMPLICACIONES DE LA COLECISTECTOMÍA</p> <p>Se utilizó como técnica la Encuesta y como instrumento un Cuestionario</p> <p>Variable 2: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN COLECISTECTOMIZADOS</p> <p>Se utilizó como técnica la Encuesta y como instrumento un Cuestionario</p>
--	--	--	--	--	--	--

63

Anexo 2.

Instrumento de investigación

CUESTIONARIO: COMPLICACIONES DE LA COLECISTECTOMÍA

INFORMACIÓN GENERAL

Edad del paciente: _____ Sexo del paciente: M () F ()

Tiempo de hospitalización (días): ___ Comorbilidad:

INSTRUCCIONES: Marcar con una (X) el grado de complicación que presentó el paciente después de la colecistectomía.

Infección de la herida operatoria	(0) Ninguna	(1) Leve Eritema en borde de herida	(2) Moderado	(3) Grave [Corrección con afección del estado general]	(4) Muy grave [Internamiento en UCI, muerte]
ABSCESOS INTRAHEPATICOS	(0) Ninguna	(1) Leve [pequeño tratamiento]	(2) Moderado [Amplio tratamiento]	(3) Grave [Corrección con afección del estado general]	(4) Muy grave [Internamiento en UCI, muerte]
PERITONOTIS BILIAR	(0) Ninguna	(1) Leve [pequeño tratamiento]	(2) Moderado [Amplio tratamiento]	(3) Grave [Corrección con afección del estado general]	(4) Muy grave [Internamiento en UCI, muerte]

INTERPRETACIÓN

0	Ninguna complicación
1	Complicación leve
2	Complicación moderada
3	Complicación grave
4 a más	Complicación muy grave

Anexo N° 3
Instrumento de investigación

**CUESTIONARIO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES
COLECISTECTOMIZADOS**

INSTRUCCIONES: Marcar con una (X) la opción que más se aproxima a la frecuencia con la que se brindaba los diferentes cuidados al paciente.

0	1	2	3	4
Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre

MANEJO DEL DOLOR

1. La enfermera le realizó la valoración del dolor.	0	1	2	3	4
2. La enfermera le administró el analgésico correspondiente	0	1	2	3	4
3. La enfermera le pregunto en que parte le dolía	0	1	2	3	4
4. La enfermera valorizo su dolor	0	1	2	3	4

CUIDADO DE LAS HERIDAS

5. La enfermera acudió a observar la herida más de dos veces	0	1	2	3	4
6. La enfermera le realizo la curación de la herida utilizando guantes (medidas asépticas).	0	1	2	3	4
7. La enfermera le Monitorizó la secreción de la herida o dren.	0	1	2	3	4
8. La enfermera le menciona la existencia de algún signo y síntoma de infección de la herida (si esta roja)	0	1	2	3	4

CONSERVACIÓN DE LA INTEGRIDAD TISULAR

9. La enfermera le valoró de forma sistemática buscando indicios de zonas de presión.	0	1	2	3	4
10. La enfermera le realizó cambios posturales para minimizar el efecto de la presión en algunas zonas del cuerpo.	0	1	2	3	4
11. La enfermera le movilizó para favorecer el funcionamiento cardiovascular y respiratorio.	0	1	2	3	4
12. La enfermera le realizó ejercicios para favorecer la conservación de la función osteoarticular.	0	1	2	3	4

RESTABLECIMIENTO GENERAL

13. Se vigiló el funcionamiento respiratorio y cardio vascular.	0	1	2	3	4
14. La enfermera mantuvo su vía periférica permeable	0	1	2	3	4
15. La enfermera le pregunta si usted micciono	0	1	2	3	4
16. La enfermera le pregunta si usted defeco	0	1	2	3	4
17. La enfermera está pendiente de la dieta (vigila su peso y su IMC)	0	1	2	3	4

INTERPRETACIÓN

0 – 13	Muy inadecuados cuidados de enfermería
14 – 26	Inadecuados cuidados de enfermería
27 – 39	Regulares cuidados de enfermería
40 – 52	Buenos cuidados de enfermería
53 – 68	Muy buenos cuidados de enfermería

Anexo N° 4

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO No___ PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

FECHA: _____

Yo, _____; identificado /a con DNI N° _____, de _____ años de edad, viviendo actualmente _____ en _____ la _____,

mediante la presente Acepto la participación en el estudio denominado:

“COMPLICACIONES CLÍNICAS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS ATENDIDOS EN EL AREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA, 2022”.

A cargo de las estudiantes: Solange Ana Ancasi Suyo y María Del Carmen Cáceres Torres de la 2° Especialidad en enfermería en Cuidados Quirúrgicos, de la Universidad Nacional del Callao las mismas que me explicaron adecuadamente los procedimientos para dicho estudio, así como el respeto a la identidad y confidencialidad de los datos proporcionados.

.....

FIRMA Y DNI de la PACIENTE

Anexo N° 5

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado

(a):

.....

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "-----
 ----."

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada.			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

1) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable

2) SUGERENCIAS:

3) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:		Firma:
Fecha:		

Anexo N° 6

**PRUEBA DE VALIDEZ DE LOS JUICIO DE EXPERTOS DEL 1°
INSTRUMENTO: Complicaciones de la Colectistectomía**

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	0	4
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	0	4
5	1	1	1	1	0	4
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	0	4
TOTAL	7	7	7	7	3	31

$$(31/31+5)*100=0.8611$$

**PRUEBA DE VALIDEZ DE LOS JUICIO DE EXPERTOS DEL
2° INSTRUMENTO: Cuidados de Enfermería a pacientes Colectistectomizados**

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	0	4
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
TOTAL	7	7	7	7	6	34

$$(34/34+5)*100=0.8717$$

Anexo N° 7 Confiabilidad de instrumentos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,994	36

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	22,75	837,583	,973	,994
VAR00002	22,50	841,000	,954	,994
VAR00003	22,50	809,667	,972	,994
VAR00004	23,00	866,000	,974	,994
VAR00005	22,75	837,583	,973	,994
VAR00006	22,75	837,583	,973	,994
VAR00007	23,00	866,000	,974	,994
VAR00008	22,75	837,583	,973	,994
VAR00009	21,75	828,250	,875	,995
VAR00010	22,75	837,583	,973	,994
VAR00011	22,75	837,583	,973	,994
VAR00012	22,50	841,000	,954	,994
VAR00013	23,00	866,000	,974	,994
VAR00014	21,50	841,000	,954	,994
VAR00015	22,50	841,000	,954	,994
VAR00016	22,75	837,583	,973	,994
VAR00017	22,75	837,583	,973	,994
VAR00018	22,50	841,000	,954	,994
VAR00019	22,75	837,583	,973	,994
VAR00020	23,00	866,000	,974	,994
VAR00021	23,00	866,000	,974	,994
VAR00022	21,75	828,250	,875	,995
VAR00023	22,50	841,000	,954	,994
VAR00024	22,75	837,583	,973	,994
VAR00025	23,00	866,000	,974	,994
VAR00026	22,50	841,000	,954	,994
VAR00027	21,75	869,583	,734	,995
VAR00028	23,00	866,000	,974	,994
VAR00029	22,50	841,000	,954	,994
VAR00030	23,00	866,000	,974	,994
VAR00031	22,50	841,000	,954	,994
VAR00032	21,75	869,583	,734	,995
VAR00033	23,00	866,000	,974	,994
VAR00034	22,75	837,583	,973	,994
VAR00035	22,75	837,583	,973	,994
VAR00036	22,75	837,583	,973	,994

Anexo N° 8
BASE DE DATOS

Variable: Complicaciones clínicas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
P1	2	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	
P2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	2	0	1	0	1	2	0	0	0	0	
P3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
P4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Variable: Cuidados de enfermería

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
P1	2	4	3	3	2	1	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	4	3	2	4	3	3	4
P2	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3
P3	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3	4	2	3	3	3	2
P4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3
P5	1	2	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	1	2	3	3	2	4	3	4	2	3	3	4	3	2	4	3	4	3	1	3	4	3	3
P6	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	1	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	2	3	4	3	4
P7	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	2	4
P8	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3
P9	3	2	2	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3
P10	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3
P11	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	2	3	4	4	3	2	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4
P12	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	1	3	4	4	4	2	3	3	4	3
P13	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	2	4	4	4	3	1	4	4	4	4
P14	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3
P15	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4
P16	4	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4
P17	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4

