



IDEAUNI

INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS

INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8955

FACULTAD DE ENFERMERIA

CUIDADOS PRE, TRANS Y POST QUIRURGICOS

EN PACIENTES OPERADOS DE

COLECISTECTOMIA POR

COLECISTITIS CRONICA LITIASICA

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERA

PRESENTA:

JOSE MIGUEL PURECO ROSAS

ASESORA:

MTRA. CRISTOBALINA MIRANDA FLORES

PUEBLA, PUE.

ENERO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme existir en esta vida y coincidir con personas maravillosas, porque sin ti probablemente mi vida sería distinta, por guiarme y ser parte de tu plan.

Agradezco a mi familia por su apoyo incondicional; a mis padres y hermanas, que día a día sus esfuerzos han valido la pena, en especial a mis abuelos; mi mama teresa y mi papa salvador, que siempre pensaron en mí y son el pilar que me ayudo a culminar mis estudios, a mi novia kari, por brindarme su apoyo y encauzar mi camino para ser una mejor persona. A mi asesora de tesis M.E. Marisol Celis García.

RESUMEN

Introducción: La colecistitis es una inflamación de la vesícula, cuando esta enfermedad se vuelve crónica recibe el nombre de colecistitis crónica litiasica (CCL) que se encuentra entre las más frecuentes del aparato digestivo y su tratamiento es la colecistectomía, es uno de los actos quirúrgicos abdominales más habituales llevados a cabo, esta enfermedad afecta a millones de personas en el mundo, cada año hay un millón de casos nuevos. Se presenta en el 20 % de las mujeres y el 10 % de los hombres, en América Latina se informa que entre el 5 y el 15 % de los habitantes presentan litiasis vesicular, en México las estadísticas del sector salud revelan que la prevalencia es del 14.3%, en el estado de Puebla, son muy escasos y casi inexistentes las referencias epidemiológicas de este padecimiento, datos estadísticos del Hospital Universitario de Puebla, obtenidos en enero 2019 a julio 2021 muestran que se encontraron con 901 casos de CCL, de los cuales 657 son mujeres y 244 son hombres equivalente al 73% mujeres y 27% hombres con un promedio en rango de edad de 38 años

Objetivo: Identificar y categorizar los cuidados pre, trans y post-quirúrgicos de la CCL

Método: Realizar un estudio transversal-longitudinal mediante el instrumento de medición “guía basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson

Resultados: se obtuvo una muestra poblacional de 60 participantes de ambos sexos, en donde el grupo de edad de mayor frecuencia es de 40- 49 años con 36.7 % de la población, en cuanto al género, las mujeres tienen mayor prevalencia con un 53.3 %, mientras que los hombres un 46.7 %

Conclusiones: se concluye que los cuidados pre, trans y post quirúrgicos de la CCL aún siguen siendo ineficientes en la profesión de enfermería.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I

Introducción

- 1.1 Planteamiento del problema
- 1.2 Propósito
- 1.3 Marco conceptual
- 1.4 Estudios relacionados
- 1.5 Definición operacional
- 1.6 Objetivo general
- 1.7 Objetivos específicos

Capitulo II

Metodología

- 2.1 Diseño de estudio
- 2.2 Población, muestreo y muestra
- 2.3 Criterios de inclusión
- 2.4 Instrumentos de medición
- 2.5 Procedimiento
- 2.6 Ética del Estudio
- 2.7 Estrategias de análisis

Capitulo III

Resultados

- 3.1 Estadística descriptiva
- 3.2 Confiabilidad de los instrumentos

Capitulo IV

Discusión

- 4.1 limitaciones
- 4.2 Conclusiones
- 4.3 Recomendaciones
- 4.4 Referencias Bibliográficas

Apéndices

(A)

(B)

(C)

Capítulo 1

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La colecistitis es una inflamación de la vesícula. La vesícula es un órgano pequeño, con forma de pera, ubicado en la zona derecha del abdomen, debajo del hígado, contiene líquido digestivo (bilis) que se libera al intestino delgado ¹. Esta enfermedad generalmente ocurre cuando se bloquea el drenaje de la vesícula biliar (por lo general, debido a la presencia de cálculos biliares). Puede ser aguda (aparece repentinamente) y causar un dolor severo en la parte superior del abdomen. O puede ser crónica (múltiples episodios recurrentes) con hinchazón e irritación que se presentan a lo largo del tiempo. ²

La litiasis vesicular (LV) es uno de los problemas de salud más importantes y antiguos que afecta al hombre; con serias implicaciones médicas, sociales y económicas, por su elevada frecuencia y complicaciones. Es una enfermedad crónica que se encuentra entre las más frecuentes del aparato digestivo³, y su tratamiento (colecistectomía), es uno de los actos quirúrgicos abdominales más habituales llevados a cabo. Se encuentra entre las 5 primeras causas de intervención quirúrgica a nivel mundial y el más costoso entre los practicados para las enfermedades digestivas en los países occidentales por la carga económica derivada del mismo.⁴

Esta enfermedad afecta a millones de personas en todo el mundo, sobre todo, en las sociedades occidentales, donde se diagnostica entre un 10% y un 30% de sus habitantes y cada año hay un millón de casos nuevos. Se presenta en el 20 % de las mujeres y el 10 % de los hombres.⁵

En América Latina se informa que entre el 5 y el 15 % de los habitantes presentan litiasis vesicular, y existen poblaciones y etnias con mayor prevalencia, como la caucásica, la hispánica o los nativos americanos. Países como Estados Unidos, Chile, Bolivia se encuentran entre los de mayor número de personas afectadas por esta enfermedad.⁶

En México se carece de estadísticas globales fidedignas que indiquen la incidencia de la colecistitis, su presentación clínica y los resultados de los diferentes tratamientos.⁷ Las estadísticas informadas por las instituciones del sector salud revelan que la prevalencia de esta entidad es de 14.3%;⁸ sin duda, dependiente de la edad, sexo, factores raciales y los hábitos de vida. En este país es una enfermedad frecuente, con una relación de tres mujeres por cada hombre y con edad promedio de 37 años. Al menos 25% de las mujeres y 20% de los hombres tendrán cálculos biliares en algún momento de su vida.

Para el estado de Puebla, son muy escasos y casi inexistentes las referencias epidemiológicas sobre este padecimiento; pues al parecer la poca evidencia que se obtiene, no se reporta o se publica. Datos estadísticos del Hospital Universitario de Puebla (HUP) obtenidos en enero 2019 a Julio 2021 muestran que se encontraron con 901 casos de colecistitis crónica litiasica (CCL) de los cuales 657 son mujeres y 244 son hombres lo que equivale al 73% mujeres y 27% hombres con un promedio en rango de edad de 38 años.⁹

La (CCL) es una de las causas principales de consulta en el servicio de urgencias y en la consulta externa de cirugía general, cerca del 20 % de todos los pacientes con dolor abdominal. Ingresan al área de hospitalización ya que la cirugía es el tratamiento de elección. El manejo de la (CCL) requiere de ingreso hospitalario, reposo en cama, dieta absoluta, antibioticoterapia y analgesia.

Una de las principales actividades de enfermería son aquellos cuidados que se proporcionan antes, durante y después de un acto quirúrgico, también conocidos como cuidados pre, trans y post-quirúrgicos. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona ¹⁰ Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad ¹¹. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.¹²

En el periodo preoperatorio el equipo de enfermería preparara al paciente que va a ser sometido a una cirugía para prevenir posibles complicaciones. Se proporcionará información al paciente antes de un procedimiento quirúrgico para favorecer un ambiente de confianza y ayudar a mejorar la comunicación, además de disminuir la ansiedad pre-quirúrgica.¹³ En el periodo trans-operatorio se cumple con funciones bien definidas que se ejecutan durante el transcurso de una operación. Los controles se inician con la identificación del paciente al ingresar a la sala; el trato personal; la colocación en la posición correcta para tener acceso a la región en la que se tiene que operar y el ofrecimiento del mejor confort posible. ¹⁴ procurando la seguridad del paciente en todo momento. ¹⁵ El posoperatorio se caracteriza por el restablecimiento de los reflejos y las respuestas homeostáticas normales. En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno.¹⁵

La importancia de este estudio, es que el profesional de enfermería se mantenga actualizado para abordar las necesidades de salud de la población. La protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, en este caso (CCL), que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones. En el área crítica, los pacientes sufren graves problemas de salud reales o potenciales que ponen en peligro su vida, por lo que requieren observación y cuidados continuos para prevenir complicaciones y restablecer el estado fisiológico previo; en este contexto se hace relevante la utilidad de los planes de cuidados estandarizados ya que a medida que las necesidades y los problemas de los pacientes son más complejos, estos planes se convierten en el instrumento de referencia, en la memoria colectiva del equipo de enfermería, en el elemento necesario para asegurar la pertinencia, la coherencia y la continuidad de los cuidados, así como la individualización, la calidad y la calidez para con el paciente

1.2 Propósito

Identificar y enlistar cuales son los cuidados pre, trans y post-operatorios en la colecistitis crónica litiasica en un hospital de la ciudad de Puebla.

1.3 Marco Teórico

A continuación, se detallan los conceptos y principios que forman parte de la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson. La ciencia del cuidar se entiende como: “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población”¹⁶

La calidad y la buena atención técnica y humana son hechos profundamente ligados a la ética, por lo cual son los propios profesionales de la salud quienes han de establecer criterios y estándares de calidad,¹⁷ es por ello que el modelo de Virginia Henderson se aplicara de forma lógica y sistémica partiendo de su teoría de las 14 necesidades básicas para satisfacer a cada individuo.

La única función de la enfermera/o consiste en ayudar al individuo sano o enfermo, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de la

independencia lo más rápidamente posible, Para Henderson se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

Enfermera/o como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.¹⁸

Enfermera/o como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera/o ayuda al paciente para que recupere su independencia.¹⁸

Enfermera/o como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente, pero es él quien realiza su propio cuidado. Con respecto a la relación Enfermera/o-Médico-Equipo de Salud: La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente. Trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente, pero no deben realizar las tareas ajenas.¹⁸

La teoría de Henderson es considerada una filosofía de enfermería. Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización.

Las 14 necesidades tal como las formula Virginia Henderson son:

1) Respiración: respirar normalmente, 2) Alimentación: comer y beber adecuadamente.

3) Eliminación: eliminar los desechos corporales. 4) Movilización: moverse y mantener posturas deseables. 5) Descanso: dormir y descansar. 6) Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse. 7) Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno. 8) Higiene: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel. 9) Seguridad: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros. 10) Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones. 11) Religión: rendir culto según la propia fe. 12) Adaptación: trabajar de tal manera que haya una sensación de logro. 13) Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio. 14) Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.¹⁸

Necesidad de respirar normalmente: La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida. La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona. Es por ello que, el Profesional de Enfermería deberá de averiguar los hábitos del Paciente y planificar las intervenciones a desarrollar para satisfacer esta necesidad humana básica. Según el Modelo de Virginia Henderson, matiza que las/los enfermeros, debemos de tener el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Así como, hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación dentro de esta necesidad.¹⁹

Necesidad de beber y comer adecuadamente: La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su

ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. La manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, la forma de vida, etc. e incluso puede variar, en una misma persona, por causas físicas, psicológicas o sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable es su necesidad para la vida y por ello, la correcta e imprescindible valoración por parte de enfermería.¹⁹

Necesidad de eliminación: El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento. La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación. La valoración de la necesidad Pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona como eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación. Los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes.¹⁹

Necesidad de Moverse y Mantener Posturas Adecuadas es: según Virginia Henderson, un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social.¹⁹

Necesidad de dormir y descansar se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Las

personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía.¹⁹

Necesidad de escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse: La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa.¹⁹

Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente: Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas.¹⁹

Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita

protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo.¹⁹

Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.¹⁹

Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona.¹⁹

Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: Existen necesidades que aparentemente no son necesidades de primer orden, posiblemente por carecer de una vinculación con necesidades físicas para el mantenimiento de la vida, sin embargo, ayudan a que la persona mantenga una interrelación con su entorno, un equilibrio y un estado óptimo de salud. Podemos así entender que la necesidad de vivir o adoptar estilos de vida saludables según unos valores y creencias es más una necesidad psicológica o espiritual que fisiológica. Ésta necesidad debe ser satisfecha por parte de la enfermera desde el respeto a esos valores y creencias y prestando especial atención a que ésta necesidad adquiere más

importancia en momentos de enfermedad y podría constituir un apoyo para ayudar a las personas a afrontar y adaptarse a su situación actual y futura.¹⁹

Necesidad de adaptación: esta necesidad valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar. La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tareas adaptativas. Incluye capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad, manejo del estrés, sistemas de soporte y ayuda y capacidad percibida de manejar situaciones estresantes. Asimismo, tiene en cuenta una forma de autoexpresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora como es el trabajo o trabajar.¹⁹

Necesidad de participar en actividades recreativas: El ser humano tiene necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta Necesidad.¹⁹

Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles: La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende

detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.¹⁹

Siguiendo el modelo de Virginia Henderson, utilizaremos algunas de las necesidades como instrumento para la realización de los cuidados pre, trans y post-quirúrgicos de la CCL, comenzar con la primera necesidad es fundamental, ya que mediremos los parámetros de la frecuencia respiratoria, en nuestros pacientes durante el peri-operatorio, es decir antes, durante y después de la cirugía, con el fin de prevenir y evitar complicaciones futuras. La siguiente necesidad será evaluar la ingesta de alimentos, ya que previo a la cirugía se debe contar con ayuno y al término de esta, se debe seguir estrictamente una dieta, la eliminación es una necesidad que tomaremos en cuenta durante y después de la cirugía para medir el balance hídrico y las pérdidas insensibles de nuestro paciente, moverse y mantener posturas adecuadas, en esta necesidad, evitaremos lesiones en la piel del paciente, mediante la movilización, si es que contara con alguna limitación física, o bien en los cuidados posquirúrgicos, es recomendable motivar al paciente a deambular, para una pronta recuperación. Dormir y descansar; esta necesidad es indispensable para que nuestro paciente, pueda tener un descanso, no solo físico, si no mental ayudando a disminuir el estrés y la ansiedad que pueda ser causado previo y después del acto quirúrgico. La Temperatura, es una necesidad que al equipo de enfermería le ayudara a saber si el paciente pudiera estar cursando por un cuadro infeccioso, si esta saliera de los parámetros normales. Higiene corporal e integridad de la piel, es un cuidado que el personal de enfermería debe explicar al paciente y al familiar, el cuidado de las heridas postquirúrgicas es importante, comenzando por la limpieza e higiene del sitio quirúrgico. Comunicación con los demás, expresando emociones, necesidades temores u opiniones; dentro de las actividades del

personal de enfermería, el trato con el paciente es de suma importancia, ya que el enfermero o enfermera será capaz de transmitir sensación de confianza desde el primer momento en que llegue el paciente, mediante un trato digno de calidad y calidez, reduciendo los temores y niveles de ansiedad o estrés que el paciente pueda sentir respecto al acto quirúrgico, en este caso CCL, disipando todas sus dudas y aclaraciones que pueda tener.

Figura 1.1

14 Componentes de la teoría de la necesidad de Virginia Henderson

 Respirar normalmente	 Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger el tegumento
 Comer y beber adecuadamente	 Evitar los peligros en el entorno y evitar herir a los demás
 Eliminar los desechos del cuerpo	 Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
 Moverse y mantener las posturas deseables	 Culto según la propia fe
 Dormir y descansar	 Trabajar de manera que haya una sensación de logro
 Seleccionar la ropa adecuada vestirse y desvestirse	 Jugar o participar en diversas formas de recreación
 Mantener la temperatura corporal dentro del rango normal ajustando la ropa y modificando el entorno	 Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

1.4 Estudios Relacionados

Las autoras Ana Esther Martín Fleitas y María Pilar Marrero Fernández, realizaron un estudio en Hospital Universitario de Canarias. Tenerife, desde el 27/10/2003 hasta el 30/01/2006, titulado “Plan de Cuidados para Pacientes con Trasplante Renal” un plan de cuidados es un protocolo de enfermería en el que se definen los problemas, las técnicas, los cuidados y los tratamientos más frecuentes que pueden encontrarse en los pacientes en una situación específica. La población estudiada fueron 452 pacientes, de los cuales solo 140 pacientes cumplían con los criterios de inclusión; se estudiaron la media de edad, sexo, año de ingreso, presencia de Diabetes Mellitus, diagnósticos prevalentes al ingreso y media de diagnósticos por paciente y año; los resultados obtenidos fueron: 140 pacientes con una media de edad 50.5 años, con un rango entre 18-74 años, 35% mujeres y 22.85 % diabéticos.

- 1) Deterioro de la integridad cutánea r/c intervención quirúrgica (67,1%)
- 2) Déficit de autocuidado: baño/higiene r/c dolor (38,6%)
- 3) Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento r/c dolor (36,4%)
- 4) Déficit de autocuidado: alimentación r/c dolor (36,4%)
- 5) Náusea r/c distensión gástrica por agente farmacológico (44,3%)
- 6) Ansiedad (100%)
- 7) Desequilibrio nutricional por defecto (2,1%)
- 8) Desequilibrio nutricional por exceso (3,6%)

- 9) Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos fluidoterapia: oliguria/poliuria (99,3%)
- 10) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e inmunosupresión (100%)
- 11) Riesgo de estreñimiento r/c actividad física insuficiente, fármacos y disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal (99,3%)
- 12) Riesgo de alteración del patrón del sueño r/c medicamentos, ruidos e interrupciones para procedimientos diagnósticos (97,8%)
- 13) Riesgo de náuseas r/c distensión gástrica por agente farmacológico (3,6%)
- 14) CP: Hemorragia (95,7%) la incidencia de diagnósticos referentes a los autocuidados (Déficit de autocuidado: baño/higiene, vestido/acicalamiento, alimentación) es mayor en las mujeres con un 42,9% frente a un 33% en los hombres.²¹

La autora Verónica Vilca I., realizó un estudio en el año 2013, titulado: Proceso de Atención de Enfermería en las etapas Pre, Trans y Posquirúrgicas en el cual la población estudiada fueron 83 pacientes a operarse en el centro quirúrgico del hospital Eugenio Espejo, la interpretación de los resultados fueron: adultos mayores de 51 – 60 años con el 23%, seguido de un 16% que van de más de 70 años, el sexo que predomina en los pacientes operados por largas horas de cirugía son los hombres con un 46%, y las mujeres con un 37%, 15 % presentan lesiones superficiales de la piel debido a la mala alimentación, misma que puede ocasionar úlceras y con un 25% de los pacientes salen con un piel sana. Los pacientes que indistintamente ingresan al centro quirúrgico para ser intervenidos presentan comorbilidades como lo son la Diabetes - hipertensión con 19%, diabetes en un 18%, hipertensión en un 17%, diabetes – obesidad con 16%, solo un 11% no presenta ninguna comorbilidad.

Las intervenciones propuestas fueron: (5880) Técnicas de relajación: disminución de la ansiedad, (6545) Control de infecciones intraoperatorio. Prevención de la infección nosocomial en quirófano (3584) Cuidados de la piel, (2550) mejora de la perfusión cerebral, (3902) Regulación de la temperatura, intraoperatoria, (3300) Manejo de la ventilación mecánica invasiva, (4010) Prevención de hemorragias (0590) Manejo de eliminación urinaria, (1340) Estimulación cutánea, (0910) Inmovilización, (2920) Precauciones quirúrgicas, (3800) Tratamiento de la hipotermia.²²

Los autores J.K. Castillo-García¹, E. García-Rosas^{2*}, S. Cheverría-Rivera. Realizaron un estudio titulado Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura, realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en el año 2019, Para el presente caso, se buscaron antecedentes de fuentes como: el expediente clínico, y mediante una entrevista al cuidador primario (hija). La recolección de datos se realizó bajo el modelo de la Teoría de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, la muestra fue de una paciente femenina de 68 años de edad, con diabetes e hipertensión, que acude el día 08 de agosto al servicio de urgencias en el Hospital General por presentar cefalea intensa holocraneana con sospecha de evento vascular cerebral por lo que se refiere al tercer nivel de atención, los resultados mostraron que el personal de enfermería quirúrgico, quien además de estar adscrito en el área de quirófano, también puede realizar actividades en el cuidado de los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía y realizar un plan de cuidados específico en el cual, las intervenciones sugeridas son: (3160) Aspiración de las vías aéreas (2620) Monitorización neurológica, (1800) Ayuda con el autocuidado, : (0740) Cuidados del paciente encamado.²³

La autora Alejandra Fuentes Ramírez, realizó un estudio titulado. Intervención Enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos, que se llevó a cabo en un hospital público de segundo nivel, en la ciudad de Bogotá, Colombia, del 2015 al 2016; como metodología se usó el marco lógico, como estrategia administrativa, el cual se aplica en servicios de salud, el marco lógico es, como su nombre lo indica, un marco lógico utilizado para gestionar un proyecto, se resume en una tabla que compila la estrategia del proyecto en un cuadro de cuatro por cuatro (cuatro filas y cuatro columnas). En concreto, muestra los elementos que componen el proyecto (la “meta global”, el “objetivo del proyecto”, los “productos”, las “actividades” y los “insumos”), construye una relación lógica de “causa” y “efecto”, y pone los valores meta de los objetivos y productos en forma de indicadores como prioridad a la ejecución del proyecto. Al mismo tiempo, identifica los supuestos importantes que podrían tener incidencia en el éxito o el fracaso del proyecto., la muestra incluyó 101 participantes, 43 mujeres y 68 hombres. Los resultados obtenidos fueron: 1) las personas expresaban sentimientos de temor, miedo y no lograban definir con exactitud lo que significaba la cirugía, 2) durante la entrevista expresaban sus sentimientos con relación a las dudas que tenían sobre su recuperación y los cuidados en casa, 3) dudas sobre la posibilidad de recibir visitas o consumir determinados tipos de alimentos, 4) dudas con respecto a la movilidad y al cuidado que deberían tener para evitar complicaciones posteriores.²⁴

La autora Edith Viviana De La Cruz Palomino, realizó un estudio titulado Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post-operado de laparotomía exploratoria por trauma abdominal cerrado de la Unidad de Recuperación Post anestésica de un hospital Nacional de Lima, en el mes de septiembre del año 2018, el sujeto de estudio para esta

investigación fue un paciente adulto joven de 28 años de edad. La metodología de este estudio fue la recolección de datos a través de una entrevista, instrumento de medición llamado guía de valoración de patrones funcionales de Margory Gordon que consta de 11 patrones funcionales: Patrón percepción-control de la salud, patrón de relaciones –rol (Aspecto social), patrón autopercepción –auto concepto tolerancia a la situación y al estrés, Patrón nutricional metabólico, patrón de eliminación, patrón de actividad-ejercicio, patrón descanso-sueño, patrón perceptivo –cognitivo, patrón eliminación, patrón sexualidad-reproducción, patrón valores – creencias, los resultados encontrados en este estudio fueron ejecución de las intervenciones previamente planificadas, teniendo como meta primordial el beneficio del paciente en las áreas bio-psico socio espiritual; intervenciones aplicadas en el plan de cuidados específico; 1) Colocar al paciente en posición Semifowler.

2) Control de funciones vitales: FR, FC, Saturación, 3) Auscultar ambos campos pulmonares en busca de sonidos respiratorios anormales. 4) Administrar medicamentos 5) Realizar Nebulizaciones 6) Enseñar al paciente ejercicios respiratorios. 7) Aplicar Fisioterapia respiratoria. 8) Registrar todos los procedimientos. 9) Valorar características, intensidad, ubicación del dolor mediante la escala visual analógica (EVA) 10) Valorar el estado de hidratación 11) Administrar líquidos intravenosos 12) Cuantificar cantidad y características de diuresis c/hora. ²⁵

La autora Carrillo Betancourt, Victoria Katerine, realizó un estudio titulado “guía de atención de enfermería a pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicetomía, y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio de cirugía

del hospital provincial general Latacunga en el primer semestre del 2012”, La población constituyen todos los pacientes sometidos a apendicetomías durante el primer semestre del 2012, de la cual el tamaño de la muestra fue de 80 pacientes y la metodología fue a través de encuestas realizadas y el análisis de los datos recabados en las mismas. Los resultados mostraron que el paciente sometido a la cirugía de apendicetomía se evidencia que un 25% tuvo complicaciones de náuseas, seguido de un 20% que presentó dolor en la herida quirúrgica, en menor porcentaje 12% Hemorragia, un 10% vómitos, un 9% hipotensión y tan solo el 5% depresión respiratoria. Los pacientes observados sufrieron algún tipo de complicación, principalmente las náuseas y el dolor en el sitio operatorio.

Las Náuseas 25% Vómitos 19% Dolor en la herida quirúrgica 20% Hemorragia 10% Hipertermia 12% Hipotensión 9% Depresión Respiratoria 5% complicaciones aumentaron en relación con la edad y se presentaron más frecuentemente en los pacientes con enfermedades asociadas, estado físico más precario, mayor tiempo de evolución preoperatoria, así como en las formas histopatológicas más avanzadas de la afección. ²⁶

1.5 Definición Operacional

La colecistitis crónica Litiasica es una inflamación de la vesícula biliar, debido a la presencia de cálculos biliares. Los cuidados preoperatorios son aquellos cuidados que brinda el equipo de enfermería a un paciente antes de ser sometido a una cirugía, los cuidados trans-operatorios, son aquellos que se dan en el transcurso de la operación, y los cuidados postoperatorios son aquellos cuidados que se darán al término del procedimiento quirúrgico y la completa recuperación del paciente

1.6 Objetivo General

Identificar y enlistar los cuidados de enfermería, necesarios para un paciente antes, durante y después de una cirugía por CCL.

1.7 Objetivos Específicos

Describir las necesidades sociodemográficas de la población en estudio.

Realizar una lista con al menos 8 cuidados de enfermería antes, durante y después de la cirugía por CCL

Identificar las necesidades de los pacientes con CCL.

Capítulo II

Metodología

Realizar un estudio de tipo transversal-longitudinal basado en la recolección de datos mediante el instrumento de medición “guía basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson”

2.1 Diseño de estudio

El diseño del presente estudio es cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal ya que tiene como objetivo, identificar y estandarizar los cuidados de enfermería, necesarios para un paciente antes, durante y después de una cirugía por CCL

2.2 Población, muestreo y muestra

La población del presente estudio estará conformada por 60 pacientes, del Hospital Universitario de Puebla con un diagnóstico de CCL.

El muestreo será aleatorio simple; en donde la muestra para el presente estudio se calculó usando la fórmula de proporción para una población finita, con una $p= 0.5$ y $q = 0.5$ con intervalo de confianza del 95% ($Z=1.96$) y un límite de error estimado de $0=0.03$ ($\pm 3\%$), obteniendo una muestra de 60 personas seleccionando de forma aleatoria.

2.3 Criterios de inclusión

Hombres y mujeres con un rango de edad entre 30-40 años con diagnóstico de CCL que acudan al Hospital Universitario de Puebla y que quieran participar en el estudio.

2.3.1 Criterios de exclusión

Personas con un diagnóstico distinto a CCL, pacientes no hospitalizadas en el HUP,

Personas con discapacidad como el habla, menores de 18 años, pacientes que sufran de algún trastorno mental y personas que no acepten realizar el estudio.

2.3.2 Criterio de eliminación

Cualquier cuestionario, que este contestado de manera incompleta o imposibilitado de entender

2.4 Instrumentos de medición

Guía de valoración basada en las 14 Necesidades de Virginia Henderson

2.5 Procedimiento

La cedula de datos apéndice A consta de los siguientes datos: Edad, género, primer apellido, nombre, lugar de residencia, ocupación, estado civil y tipo de convenio,

La escala de medición, apéndice B, tiene como objetivo, identificar las necesidades de cada paciente, antes, durante y después de la cirugía a través de una Guía de valoración

basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson, la cual está conformada de 14

ítems, los cuales son: 1 Respiración normalmente, 2 Comer y beber adecuadamente, 3

Eliminar los residuos corporales, 4 Movimiento y mantenimiento de una postura

adecuada, 5 Dormir y descansar, 6 Elegir vestimenta adecuada, 7 Mantener la

temperatura corporal, 8 Mantener la higiene personal, 9 Evitar los peligros, 10

Comunicarse con otros, expresar emociones, miedos u opiniones, 11 Ejercer culto a Dios

acorde con la religión, 12 Trabajar de forma que permita sentirse realizado, 13 Participar

en todas las formas de recreación y ocio, 14 Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. El apéndice C, trata de un consentimiento informado, mediante el cual se le informa al paciente sobre el manejo de su información personal, también se aclara a cada participante que el estudio es con fines científicos y por lo tanto no tendrá ninguna recompensa material u aportación económica y que su información es confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

2.6 Procedimiento para la recolección de datos

En primer lugar, se solicitó la autorización a la universidad mediante un oficio firmado por las autoridades de IDEA UNI, después se procedió llevarlo al hospital al área de enseñanza del Hospital Universitario de Puebla, de igual forma se solicitó autorización a la dirección médica el cual fue aprobado y así poder iniciar con la aplicación del instrumento de medición a la población, es necesario aclarar que la dirección médica no autoriza la toma de evidencias al realizar los instrumentos de medición, por cuestiones de privacidad del paciente. Dicho esto, se seleccionaron los pacientes identificados con esta patología, que cumplen con los criterios de inclusión, una vez identificados se procedió ir al piso de cirugía general, donde se encuentran los pacientes hospitalizados para ser captados por primera vez y solicitarles su participación de manera voluntaria, explicándoles el objetivo del estudio y proponiendo la firma del consentimiento informado. Se realizó una serie de preguntas que se muestra en el (apéndice A), basadas en información personal y datos referentes al procedimiento quirúrgico por CCL, la información se recolectó con apego a las consideraciones éticas. Durante la aplicación de los instrumentos se veló porque las personas tuvieran comprensión de los ítems

explicando los mismos de ser necesario hasta estar perfectamente comprendidos, se escogió un lugar que brindara privacidad y concentración para el buen diligenciamiento del instrumento. La identificación de las personas que participaron en el estudio se hizo omitiendo los datos de identificación.

El proceso del llenado de los instrumentos se realizó con una duración aproximada de 20-30 minutos para la explicación de lo que se realizaría. El proceso del uso de la entrevista para el estudio fue una herramienta fundamental en el acercamiento a las personas, familias y comportamientos. Al término del procedimiento se le agradeció al paciente y a su familia por el tiempo invertido en su participación y se les notificó que los resultados obtenidos en este estudio serían divulgados de manera científica y en todo momento estaría su anonimato de por medio. También se les dio a conocer que los registros estarían almacenados por doce meses y que al término de este plazo serían destruidos y desechados. Debido a la presente pandemia por covid-19 fue necesario el uso de equipo de protección personal (EPP) para no poner en riesgo la salud de alguno de los participantes.

2.7 Ética de estudio.

El presente artículo se apegó a la ley general de salud en materia de investigación para la Salud título segundo, capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos (secretaría de salud, 1987, última reforma 2014).

El investigador se debe apegar a los reglamentos éticos en el cual se garantice el bienestar, respeto y derecho de los individuos que participan en el presente estudio en los siguientes artículos. De acuerdo al artículo 13, que nos indica que en toda lo establecido tomó en consideración lo establecido en el Reglamento de la Ley General de

Salud (SSA, 1984) en materia de investigación en salud, en lo que respecta al: Título segundo. Prevalció el criterio del respeto a la dignidad, la protección de los derechos de los participantes y su bienestar protegiendo su privacidad durante la investigación al no registrar el nombre en el instrumento y obteniendo resultados de manera general (Título segundo, Cap. 1, Art. 13 y 16). La presente se considera que fue una investigación sin riesgo porque únicamente se Aplicó un cuestionario (Título 2do, Cap. 1, Art. 17, Fracción I). De la misma manera se obtuvo la aprobación de las autoridades universitarias de IDEAUNI para la realización del estudio, además de obtener el consentimiento informado de los participantes incluidos en el estudio, explicando clara y completamente la justificación y los objetivos de la investigación, fue firmado por parte de los participantes con la seguridad de que no se identificarían y se mantendría la confiabilidad de la información relacionada con su privacidad tomando en cuenta lo descrito en los Artículos 20; 21, Fracción I y VIII; 22, Fracción II y IV y el 29

2.8 Estrategia de Análisis

Los datos obtenidos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21. Se utilizará estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central

Capítulo III

Resultados

En este apartado se presentan los hallazgos estadísticos del estudio. En el siguiente orden:

a) características sociodemográficas, b) estadística descriptiva y c) consistencia interna del instrumento.

3.1 Estadística descriptiva

En correspondencia, al objetivo específico uno, que indica identificar las características sociodemográficas de la población de estudio, se obtuvo una muestra poblacional de 60 participantes de ambos sexos, en donde el grupo de edad de mayor frecuencia es de 40- 49 años con 36.7 % de la población, en cuanto al género, las mujeres tienen mayor prevalencia con un 53.3 %, mientras que los hombres un 46.7 % de todos los participantes, el 88.3% de la población mencionaron ser residentes del estado de Puebla; el 21.7% de los participantes, son empleados de algún negocio o empresa, otro 20% se dedican a las labores del hogar, 53.3% son casados, el 33.3% solteros y el 11.7% menciona vivir en unión libre. El 83.3% de la población fue atendida dentro del hospital universitario, pero son pacientes referidos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) mediante un servicio subrogado que forma parte de un contrato actualmente, el otro 15% restante, son derechohabientes. Y solo el 1.7% son pacientes público general. Es decir que pagan por los servicios médicos del hospital

Tabla 1**Datos sociodemográficos de pacientes con CCL**

Pacientes con CCL			
Edad		(f)	%
	23	1	10
	24	1	10
	28	1	10
	35	1	10
	36	1	10
	37	1	10
	38	2	20
	59	1	10
	75	1	10
Genero	Masculino	2	20
	Femenino	8	80
Lugar de residencia	Puebla	10	100
Ocupación	Ama de casa	3	30
	Empleada	1	10
	Enfermera	1	10
	Estudiante	1	10
	Jubilada	1	10
	Obrero	1	10
	Policía	1	10
	Trabajadora	1	10
Estado civil	Casado (a)	5	50
	Soltero (a)	2	20
	Unión libre	2	20
	Viudo (a)	1	10
Convenio	DH	3	30
	IMSS	7	70
	San Andrés Cholula	0	0

Nota: (f) = Frecuencia, (%) = Porcentaje, n = 60

En relación a la variable de cuidados pre, trans y post-quirúrgicos, medida a través del instrumento, “Guía de valoración basada en las 14 necesidades de “Virginia

Henderson”, se encontró que en la primera necesidad **1.-Respiración normalmente** el 96.7% de los pacientes no sufre de ninguna enfermedad respiratoria y un 3.3% si, el 61.7% de la población afirmo no fumador y el 38.3% si fuma, un 98.3% de la población no ha tenido opresión torácica, otro 100% refiere negar aleteo nasal, 93.3% no presenta síntomas de tos seca, ni un paciente refiere tener asma, disnea o falta de aire. La segunda necesidad, nos habla de; **2.- Comer y bebe adecuadamente**, el 68.3% de la población refiere hacer 3 comidas al día, el 13.3% solo hace dos comidas al día, 38.3 % de la población come casi siempre a la misma hora, mientras que el otro 61.7% come discontinuamente o en horarios diferentes, también se enlistaron diferentes tipos de alimentos para saber la frecuencia del consumo de esos alimentos. A los cuales respondieron que el 31.7 % de la población consume lácteos de forma diaria, el 43.3% de la población come huevo cada tercer día, 45% come carne blanca como es el pollo y pescado cada tercer día, un 46.7 % de la población come carnes rojas semanalmente, un 61.7% consume verduras de forma diaria, los cereales se consumen en un 23.3% cada tercer día, mientras que el otro 35% confirma no comer nunca cereales. Las leguminosas tienen un consumo diario del 31.7 % de la población. El 70% de la población refiere no haber perdido peso, mientras que un 25 % menciona haber aumentado de peso, el 91.7% de la población no consume suplementos alimenticios, y comen por lo regular en casa el 75%, también mencionan tener problemas de gastritis un 36.7% de los pacientes y 16.7% son diabéticos, mientras que el 38.3% tiene un familiar directo con este padecimiento, la glicemia capilar según nuestros datos estadísticos oscila entre 81-90 mg/dl en el 46.7% de la población. Solo el 15% de la población refiere dolor tipo cólico, el resto no presenta ninguna molestia. Manteniéndonos dentro de esta necesidad, solo el 8.3% de la muestra usa prótesis dental, 76.7% menciona tener una higiene bucal regular, 65% de la población consume agua simple de manera

frecuente, el 46.7 % toma 2 litros de forma diaria, solo 26.7% de los pacientes afirma tomar bebidas alcohólicas de manera ocasional, el agua que consumen es agua embotellada o comercial y se estima un 96.7% de la población. En cuanto a los datos asociados al sistema circulatorio, podemos encontrar los siguientes resultados; ojos hundidos solo 3.3% de nuestra muestra refiere decir si, edema generalizado solo el 3.3% responde que sí, y mucosa oral deshidratada 16.7% respondieron que sí. Fosfenos solo el 30% de la población tiene este síntoma, acufenos representa un 25% de manera positiva, solo el 23.3% presenta hormigueo en alguna parte del cuerpo, al igual que agitación, el 33.3% de los pacientes refieren tener sudoración de manera excesiva, el 5% lo representan las cardiopatías, taquicardia y bradicardia, ningún paciente refiere tener hemorragias de cualquier tipo, solo el 15% sufre de hipertensión y ninguna padece hipotensión, 1 paciente refirió tener dolor en el pecho, siendo este el 1.7% de la muestra total. Pasando a la tercera necesidad;

3. Eliminar los residuos corporales, obtuvimos los siguientes resultados 41.7% de los pacientes orina con una frecuencia de 3 veces al día, el color de la orina de mayor frecuencia es amarillo representando un 73.3%, solo el 8.3% menciona tener molestias al orinar como ardor, son 2 las evacuaciones al día, las que muestran un resultado del 43.3%, el 88.3% menciona tener evacuaciones de color café, y 28% de los participantes tienen dificultad para evacuar, siendo este un problema de estreñimiento, la necesidad numero

4.- Movimiento y Mantenimiento de una postura adecuada nos habla de las actividades físicas del individuo, en esta necesidad la mayor parte de la población no realiza ninguna actividad física y nos muestra un porcentaje del 66.7% del sedentarismo en las personas estudiadas, ninguna persona tiene alguna alteración motriz que le impida realizar estas actividades, pero cuando llegasen a realizar algún tipo de actividad el 20% menciona

presentar fatiga después de realizarla. No se encontró ningún paciente que utilizara dispositivos para trasladarse, ya sea bastón, silla de ruedas o andadera.

Necesidad **5.- Dormir y Descansar**, Al igual que la alimentación, el sueño es necesario para la supervivencia. El sueño le da al cuerpo un descanso y le permite prepararse para el día siguiente. En esta necesidad podemos encontrar que las personas duermen alrededor de 8 horas y representa un 36.7% de nuestra muestra, regularmente duermen de noche un 80%, solo el 40% mencionan tener una buena calidad en el sueño, 30% de forma regular y 16.7% difícil de conciliar, 11.7 % de la población menciona tener cambios de humor debido a la calidad del sueño. Necesidad **6.- Elegir Vestimenta Adecuada**; el 100% de los individuos puede realizar estas actividades por sí mismos, sin ayuda de alguien más; elegir su ropa, ponerse la ropa, quitarse la ropa, ponerse los zapatos. Necesidad **7.-Mantener la Temperatura Corporal**; todos los individuos entrevistados presentan síntomas de temperatura normal (normo-termia) siendo un 100% de la muestra. Necesidad **8.-Mantener la Higiene Corporal**, 66.7% de los pacientes refieren tener una buena higiene personal, 51% menciona tener un baño diario y el 1.7% tiene dificultad para mantenerse aseado debido a que el lugar donde vive, no cuenta con suficiente agua. Necesidad **9.-Evitar los Peligros**, en esta necesidad queremos saber si los participantes tienen algún problema físico o mental que pudiera poner en peligro su vida, pero ninguno, menciona tener problemas graves, únicamente 28.3% de ellos mencionan tener problemas de agudeza visual, el 80% cuenta con su esquema de vacunación completo, 48.3% viven en casas de 1 solo nivel. Necesidad **10.- Comunicarse con otros, expresar emociones, miedos u opiniones**, la mayoría de las personas refieren platicar con alguien cuando se sienten solos, tristes o deprimidos, proyectando a esto a un porcentaje del 38.3%, el otro 18% prefiere aislarse y

no compartir su sentir, al 15% le cuesta trabajo expresar emociones, al 10% miedos y al 1.7% opiniones. Necesidad **11.-Ejercer culto a dios acorde a la religión**, 95% de los participantes cree en Dios, el otro 5% no cree, mientras que solo el 70% de ellos practican alguna religión y el otro 30% no. Ninguno menciona tener impedimentos por parte de su religión, para someterse algún tratamiento médico y el 86.7% cree que es importante tener alguna creencia religiosa, para su recuperación. Necesidad **12.- Trabajar de Forma que permita sentirse realizado**, en esta necesidad podemos encontrar los diferentes tipos de oficios y profesiones que realizan nuestros participantes, la mayoría siendo un 18.3% son empleados, 20 % son amas de casa, que, aunque no se recibe una remuneración económica, es una labor que requiere de mucho esfuerzo. 46.7 % de todos los pacientes refieren estar muy satisfechos con su trabajo, profesión o empleo, el 16.7% cree que, si situación laboral o profesional repercute mucho en su estado de salud, solo el 35% de ellos es quien se encarga de las labores del hogar. Necesidad **13.- Participar en todas las formas de Recreación y Ocio**. Esta necesidad menciona los pasatiempos de cada individuo; el 30% nos dice que su pasatiempo es pasar en tiempo con la familia, 18.3% ver la televisión, 10%usar redes sociales o pasar tiempo en su celular, 6.7% hacer ejercicio y solo el 1.7% leer. Sin duda algunos de estos pasatiempos influyen de manera positiva y negativa en cada individuo, a lo que el 76.7% considera que le influye positivamente y el 23.3% responde que es un pasatiempo que influye de forma negativa en su salud, solo el 61.7% estaría dispuesto a cambiar de pasatiempos. Necesidad **14.- Estudiar descubrir, o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud**, el nivel de estudios que mayor porcentaje representa, es el de primaria con un 33.3%, secundaria un 21.7%, preparatoria 18.3%, seguido de la licenciatura con un 20% y solo 6.7% cuenta con carrera técnica. Aun así, los participantes mencionan estar satisfechos con un 71.7% y 28.3%

menciona no estar satisfecho con su nivel de estudio, por lo cual el 81.7% si le gustaría seguir estudiando y el 18.3% no tiene ningún interés en continuar con sus estudios.

Discusión

Las autoras Ana Esther Martín Fleitas y María Pilar Marrero Fernández, realizaron un estudio en Hospital Universitario de Canarias. Tenerife, titulado “Plan de Cuidados para Pacientes con Trasplante Renal, en relación con nuestro estudio, podemos decir que tiene relación ya que también se obtuvo la media de edad y sexo; la edad de mayor frecuencia es de 40- 49 años con 36.7 % de la población, en cuanto al género, las mujeres tienen mayor prevalencia con un 53.3 %, mientras que los hombres un 46.7 % de todos los participantes, en cuanto al déficit de autocuidado: baño e higiene 66.7% de los pacientes refieren tener una buena higiene personal, 51% menciona tener un baño diario y el 1.7% tiene dificultad para mantenerse aseado, referente a el riesgo de estreñimiento 28% de los participantes tienen dificultad para evacuar, siendo este un problema de estreñimiento, en el patrón del sueño podemos observar que el 40% mencionan tener una buena calidad en el sueño, 30% de forma regular y 16.7% difícil de conciliar. En el estudio que realizó la autora Verónica Vilca I, Proceso de Atención de Enfermería en las etapas Pre, Trans y Posquirúrgicas en el centro quirúrgico del hospital Eugenio Espejo, revela que su población predominante tiene entre 51-60 años y que el sexo que predomina en los pacientes operados por largas horas de cirugía son los hombres con un 46%, mientras que nuestro estudio revela lo contrario al ser las mujeres operadas con mayor frecuencia con un rango de edad entre 40-49 años. Los pacientes que indistintamente ingresan al centro quirúrgico para ser intervenidos presentan comorbilidades como lo son la Diabetes - hipertensión con 19%, diabetes en un 18%, e hipertensión en un 17% relacionado a nuestro estudio nuestros resultados mostraron que solo el 16.7% son diabéticos y el 15% sufre de hipertensión.

En el estudio realizado por los autores J.K. Castillo-García, E. García-Rosas, S. Cheverría-Rivera. Titulado Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a

clipaje de aneurisma por ruptura, los datos fueron recabados mediante una valoración basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon en el plan de cuidados sugerido del estudio relacionado solo pudimos compartir dos de sus intervenciones la (1800) Ayuda con el autocuidado y (0740) Cuidados del paciente encamado, a estas se le sumaron las intervenciones realizadas en nuestro estudio, las cuales fueron; Control del miedo (1404), Asesoramiento (5240), Enseñanza pre quirúrgica (5610), Curación de la herida (1102). Cuidado del sitio de incisión (3440).

En el estudio realizado por La autora Alejandra Fuentes Ramírez, titulada Intervención Enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos, pudimos observar similitud en cuanto a que las personas expresaban sentimientos de temor, miedo y no lograban definir con exactitud lo que significaba la cirugía, también que durante la entrevista expresaban sus sentimientos con relación a las dudas que tenían sobre su recuperación y al cuidado que deberían tener en casa para evitar complicaciones posteriores. En el estudio que realizó la autora Edith Viviana De La Cruz Palomino, titulado Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post-operado de laparotomía exploratoria por trauma abdominal observamos que las intervenciones sugeridas en su plan de cuidados, algunas tenían relación con nuestro estudio, como, por ejemplo; el control de funciones vitales: como lo son la FR, FC y la saturación, valorar el estado de hidratación, valorar las características e intensidad del dolor y la cuantificación de la orina por turno.

En el estudio realizado por la autora Carrillo Betancourt, Victoria Katerine, titulado guía de atención de enfermería a pacientes postquirúrgicos sometidos a cirugías de apendicetomía, y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos, el 25% tuvo complicaciones de náuseas, con relación al nuestro no obtuvimos ningún porcentaje que nos indicara si el paciente presentaba náusea después de la cirugía, solo un 3.3% menciona tener dificultad

para respirar, mientras que el estudio relacionado menciona ser el 5% de su población, en cuanto al dolor, solo el 15% de la población refiere dolor tipo cólico, mientras que el 20 % es el porcentaje del estudio relacionado, ninguno presenta hemorragias de cualquier tipo y el estudio en relación nos muestra un porcentaje del 12%, hasta el momento de su alta ningún paciente tuvo complicaciones asociadas a la cirugía, 25 % es el porcentaje del estudio en relación

4.1 Limitaciones

El desinterés de algunos pacientes por participar en las encuestas. La cancelación de encuestas por parte del paciente debido al alta del servicio de cirugía general, los pacientes que no podían participar debido alguna discapacidad intelectual o del habla.

4.2 Recomendaciones

Hacer positivas las limitaciones, de forma que el paciente muestre interés por contestar los instrumentos de medición o encuestas, mediante platicas y brindando información sobre su enfermedad, para evitar la cancelación de las encuestas debido al alta de los pacientes, preguntar e informarse anticipadamente de las altas del servicio, para realizar las encuestas oportunamente, en cuanto a los pacientes con alguna discapacidad del habla, hacer partícipe a un integrante que sepa el lenguaje de señas y así incluir a participantes con discapacidad del habla.

4.3 Conclusión

Es importante que el personal de enfermería del hospital universitario de Puebla, cuente con una guía de plan de cuidados estandarizados, para que puedan brindar de manera satisfactoria, cuidados específicos en el perioperatorio y ayudar a los pacientes a tener una pronta recuperación, y cuando hablamos de recuperación nos referimos también al punto holístico que son el físico, el emocional y el espiritual, teniendo en cuenta esto, nos permitirá ver al paciente no solo como un paciente o un sujeto de estudio, más bien como una persona, de este modo también poner en práctica los principios bioéticos como lo son: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia con el fin de proteger y resguardar la vida de las personas humanas.

4.4 Referencias bibliográficas

- 1.- Libro: Mayo Clinic on Digestive Health (Mayo Clinic sobre la salud del aparato digestivo)
- 2.- <https://www.radiologyinfo.org/es/info/cholecystitis>
- 3.- Litiasis biliar. Guías Clínicas. [Internet]. Fistera; 2008 [Citado 4 junio 2008].
Disponible en: <http://www.fistera.com/guias2/colelitiasis.asp>
4. Martínez Acosta U, Arzabe Quiroga J, Zamorano Vicente I, Palacios Nava J, Pomier Saavedra S, Soza Gonzales PL. Incidencia de colelitiasis. [Internet]. 2005 [Citado 5 de febrero 2007]. Disponible en:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEkppZyZZALMCzVgzN.php>
5. Donoso SE, Cuello FM. Mortalidad por cáncer en la mujer chilena: análisis comparativo entre los años 1997 y 2003. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2006 [citado 2011 Jul 13]; 71(1): [Aprox. 6p.]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000100003&lng=es
6. Pérez Ramírez M, Pérez Ramírez R, Hartmann Guilarte A. Enfermedad litiásica biliar en pacientes embarazadas. Estudio Ecográfico. Rev. Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2001 [citado 15 mayo 2008]; 27(2): [Aprox. 4p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200006&lng=es
7. Gutiérrez C, Zaldívar F, Reyes N, Hurtado L, Gutiérrez C. Identificación de flora bacteriana en cultivos de bilis de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital General de México. Rev Med Hosp Gen Méx. 2003; 76: 60-64.
8. Oddsdóttir M, Pham TH, Hunter JG. Vesícula biliar y sistema biliar extrahepático.
En: Brunnicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB,

- Pollock RE. Schwartz: Principios de cirugía. 9.a ed. México, DF: McGraw-Hill; 2011. pp. 1151-1152.
9. Departamento de estadística y epidemiología del hospital universitario de Puebla.
10. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320.
11. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25 (1): 106-112.
12. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13.
13. revista-medica/cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/
14. Cirugía 1. Educación quirúrgica, 6e (Abel Archundia García)
15. https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm
(Cuidados Post-operatorios)
16. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567#bib0035> 17.
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/10191/diaz-mara-teresa.pdf
18. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
19. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
20. http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20Colelitiasis-Colecistitis.pdf

Estudios relacionados

(21) <https://www.revistaseden.org/files/66.pdf>

<https://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v11n2/6.pdf>

(22) <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4572/1/TUAMEQ006-2013.pdf>

(23) http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100105

(24) <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1111/1121>

(25) https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1410/Edith_Trabajo_Acad%c3%a9mico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

(26) <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6610/1/TESIS%20Carrillo%20Betancourt%2C%20Victoria%20Katerine.pdf>

Apéndices



Apéndice A

Cédula De Registro Y Actualización De Datos

Edad	
Genero	
Primer apellido	
Nombre	
Lugar de residencia	
Ocupación	
Estado civil	
Convenio	

Apéndice B

GUIA DE VALORACION BASADA EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1.- RESPIRACION NORMALMENTE

¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? SI NO

¿Usted fuma? SI NO

Opresión torácica SI NO

Aleteo nasal SI NO

Tos seca SI NO

Asma SI NO

Disnea o falta de aire SI NO

2.- COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Número de comidas al día: _____

Come siempre a: La misma hora Discontinuamente

¿Con que frecuencia consume estos alimentos?

	Lácteos	Huevo	Carne blanca	Carne roja	Verduras	Cereales	Leguminosas
Diario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cada 3er día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semanalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una vez al mes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Ah perdido peso? SI NO

¿Ah aumentado de peso? SI NO

¿Consumo suplementos alimenticios? SI NO

Normalmente donde consume sus alimentos: Regularmente en la casa

Regularmente en la calle

Ambas

¿Padece usted alguno de estos síntomas? Náuseas Problemas al deglutir Ninguno

Vómito Reflujo Gastritis

¿Tiene usted diabetes? SI NO

¿Alguno de sus familiares directos tienen diabetes? SI NO

¿Normalmente de cuanto es su glicemia capilar? _____ mg/dl.

¿Tiene algún tipo de dolor? Cólico Ardor Punzante Ninguno

¿Usa prótesis dental? SI NO

¿Cómo considera su higiene bucal? Muy buena Buena Regular Mala

¿Qué consume con más frecuencia? Agua Agua de sabor

¿Cantidad de líquido consume al día _____ Refresco Café

¿Consumo bebidas alcohólicas? SI NO

El agua que consume es: Comercial Hervida Clorada De pozo

Ojos hundidos SI NO

¿usted tiene alguno de estos síntomas? Edema generalizado SI NO

Mucosa oral deshidratada SI NO

Datos asociados al sistema circulatorio

¿Usted tiene alguno de estos síntomas? Bradicardia SI NO Hipotensión

Fosfenos SI NO Taquicardia SI NO SI NO

Acufenos SI NO Soplos cardiacos SI NO Dolor en el pecho

Hormigueo SI NO Cardiopatías SI NO SI NO

Agitación SI NO Hemorragias SI NO

Sudoración SI NO Hipertensión SI NO

3.- ELIMINAR LOS RESIDUOS CORPORALES

¿De que color es su orina? Transparente Amarillo Amarillo obscuro
 Ámbar o miel Marrón Rosada Naranja
 Azul o verde Espumosa

Presenta alguno de los siguientes síntomas: Incontinencia Micción excesiva Pus en la orina
 Ardor al orinar Ausencia de la orina Sangre al orinar
 Dolor al orinar Micción nocturna Mojar la cama
 Ninguno

¿Con que frecuencia evacua al día? _____

¿De qué color son sus heces? Verde Amarillo Blanco Arcillosa Oscura Rojiza
 Café

Presenta alguno de los siguientes síntomas:

Heces con sangre Estreñimiento Falta de color en heces Diarrea Gases
 Ninguno

4.- MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA

¿Realiza alguna actividad física? SI NO

¿Tiene alguna alteración motriz que le impida realizar actividades físicas? SI NO

¿Cuándo realiza alguna actividad física presenta alguno de los siguientes síntomas?

Dificultad para respirar Fatiga Debilidad Mareo Nausea Ninguno

¿Para moverse o trasladarse requiere alguno de los siguientes dispositivos?

Silla de ruedas Andadera Bastón Ninguno

5.- DORMIR Y DESCANSAR

¿Número de horas que duerme durante el día? _____

Regularmente: Duerme de día Duerme de noche

¿Cómo es su calidad de sueño? Bueno Difícil de conciliar

Regular Ligero

Malo Profundo

¿Presenta alguno de estos síntomas? Ausentismo Se siente sin energía

Cambios de humor Disminución del estado de salud

Somnolencia Ninguno

6.- ELEGIR VESTIMENTA ADECUADA

¿Puede realizar estas actividades usted mismo?	Elegir su ropa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Necesita ayuda de alguien	<input type="checkbox"/>
	Ponerse la ropa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Necesita ayuda de alguien	<input type="checkbox"/>
	Quitarse la ropa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Necesita ayuda de alguien	<input type="checkbox"/>
	Ponerse los zapa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Necesita ayuda de alguien	<input type="checkbox"/>
¿Presenta alguna alteración musculoesquelética que le impida realizar estas actividades?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		

7.- MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Evaluación de la temperatura corporal actual

Normotermia
 Hipotermia
 Hipertermia
 Hiperpirexia

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL

- ¿Cómo considera su higiene personal? Buena Regular
- Mala Su baño corporal es : Diario Cada tercer día Dos veces por semana
- ¿Usted tiene alguna dificultad para mantenerse aseado?
- Discapacidad motriz Problemas de la piel
- Cuestión económica En el lugar donde vive, no cuenta con suficiente agua
- No le gusta el baño Ninguna

9.- EVITAR LOS PELIGROS

- Usted tiene algún problema como: Alcoholismo Agudeza visual Ninguno
- Tabaquismo Agudeza auditiva
- Drogadicción Usa prótesis en extremidades
- ¿Cuenta con esquema de vacunación completo? SI NO
- ¿Cuántos niveles tiene su casa? 1 2 Más 2

10.- COMUNICARSE CON OTROS EXPRESAR EMOCIONES, MIEDOS U OPINIONES

- Estado civil: Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)
- Busca ayuda
- ¿Qué hace, cuando se siente solo, triste o deprimido? Platica con alguien
- Se aísla
- Otro _____
- Le cuesta trabajo expresar sus: Emociones Miedos Opiniones Ninguna

11.- EJERCER CULTO A DIOS ACORDE CON LA RELIGION

- ¿Cree en Dios? SI NO
- Practica alguna religión SI NO
- ¿Su religión le impide algún tratamiento médico? SI NO
- ¿Cree usted que es importante creer en Dios o practicar alguna religión? SI NO

12.- TRABAJAR DE FORMA QUE PERMITA SENTIRSE REALIZADO

- Profesión u ocupación _____
- ¿Está satisfecho con el tipo de trabajo que realiza? Muy satisfecho Poco satisfecho
- Bastante satisfecho Nada satisfecho
- ¿Cree que su situación laboral o profesional, repercute en su estado de Salud? Mucho Poco
- Regular Nada
- ¿Es usted quien se encarga de las labores del hogar? SI NO

13.- PARTICIPAR EN TODAS LAS FORMAS DE RECREACION Y OCIO

- ¿Cuáles son sus pasatiempos? _____
- ¿Considera que sus pasatiempos repercuten de forma negativa o positiva en su salud? Negativa Positiva
- ¿Estaría dispuesto a cambiar de pasatiempos? SI NO

14.- ESTUDIAR, DESCUBIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD

- Nivel de Estudios: Primaria Secundaria Prepa Licenciatura Carrera técnica
- Posgrado Pos técnico Maestría Doctorado
- ¿Se siente satisfecho con su nivel de estudios? SI NO
- ¿Le gustaría seguir estudiando? SI NO



Apéndice C

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por José Miguel Pureco Rosas alumno de la universidad (IDEA UNI) instituto de estudios avanzados universitarios. la finalidad del estudio es identificar y enlistar los cuidados, pre, trans y postquirúrgicos de enfermería de la colecistitis crónica litiasica (CCL)

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). esto tomara aproximadamente 30-40 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara, para ningún otro propósito, fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas, no corre ningún riesgo, ni molestia ya que el uso de su información solo persigue fines de estudio, siendo de esta manera solo una investigación científica.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Es importante aclarar que el siguiente estudio, no tendrá ninguna recompensa material u aportación económica, ni está hecha con fines de lucro.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es identificar y enlistar los cuidados, pre, trans y postquirúrgicos de enfermería de la colecistitis crónica litiasica (CCL)

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito, fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo, cuando así lo decida, sin que este acarre perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del participante

Firma del participante

Listado de Intervenciones propuestas para pacientes con CCL

5270	Apoyo emocional
5240	Asesoramiento
5820	Disminución de la ansiedad
5610	Enseñanza: pre quirúrgica
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento
6574	Identificación del paciente
2300	Administración de medicamentos
2900	Asistencia quirúrgica
1410	Manejo del dolor: agudo
6680	Monitorización de los signos vitales
6490	Prevención de caídas
3540	Prevención de úlceras por presión
3902	Regulación de la temperatura peri-operatoria
2870	Cuidados pos anestesia
4028	Disminución de la hemorragia: heridas
1450	Manejo de las nauseas
1570	Manejo del vómito
3590	Vigilancia de la piel
0221	Terapia de ejercicios: ambulación
3660	Cuidados de las heridas
3520	Cuidados de las úlceras por presión
3440	Cuidados del sitio de incisión
5510	Educación para la salud
8340	Fomentar la resiliencia
5230	Mejorar el afrontamiento
1850	Mejorar el sueño
1800	Ayuda con el autocuidado
1803	Ayuda con el autocuidado: alimentación
1801	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene
1804	Ayuda con el autocuidado: micción/defecación
1802	Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal