

**POSGRADO DE ENFERMERIA ESPECIALIDAD DE  
ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA GENERACIÓN 2016-  
2018**

**TESINA:**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE GRADO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

**TITULO:**

Efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de  
complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía en el Hospital  
ISSSTE Acapulco.

**PRESENTAN:**

Virginia Ivette Mastache Martínez

Carolina Juárez Sánchez

Karina Flores Castañeda

**Director Interno:** M.A.I.S Crisantema Leyva Alvarado

**Director Externo:** M.C.E. Elsa Álvarez Bolaños

**C.A:**125: Educación y Gestión en Enfermería

**L.G.A.C:** Calidad de los procesos del cuidado de Enfermería  
Medico Quirúrgico.

## *Agradecimientos*

- A la Facultad de Enfermería número 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero reciento de formación de Profesionales de Enfermería por la oportunidad que nos brindaron para seguir superándonos.
  
- A la Coordinación de Posgrados que abrieron una puerta para los Profesionales de Enfermería del estado de Guerrero brindando posgrados de enfermería de alta calidad.
  
- A nuestros profesores que con sus conocimientos y enseñanzas nos formaron como Especialistas en Enfermería Medico Quirúrgica.
  
- A la Jefatura de Enseñanza del Hospital I.S.S.S.T.E Acapulco por las facilidades otorgadas para realizar la investigación.
  
- A todos los pacientes que aceptaron participar en la investigación, ya que sin su cooperación no hubiera sido posible realizar el estudio.
  
- Realizamos un agradecimiento muy especial a nuestra directora de tesina la M.A.I.S Crisantema Leyva Alvarado, por su paciencia, enseñanza y guía en las largas horas de revisión del trabajo de investigación.

## RESUMEN

**Introducción:** En la actualidad la colecistectomía es una de las intervenciones que se realizan con más frecuencia en el medio hospitalario, si bien la mayoría de los casos transcurren sin complicaciones importantes, en algunas ocasiones estos pacientes presentan alteraciones secundarias relacionadas a la falta de “educación para la salud”. La Organización Mundial de la Salud señala que elevar el nivel de conocimiento del paciente sobre su autocuidado reduce las complicaciones postquirúrgicas, y estudios previos realizados mencionan que a medida que el nivel de conocimientos se incrementa, el paciente utiliza los conocimientos adquiridos para su bienestar y autocuidado.

por ello el **Objetivo** es Determinar la “efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco”, se utilizó la siguiente **Metodología:** El diseño del estudio fue transversal, y cuasi-experimental, el universo de trabajo fueron los pacientes programados para cirugía de colecistectomía, que acudieron del 27 de noviembre al 22 de diciembre del 2017, para la recolección de datos se elaboró un cuestionario dividido en dos apartados, en el primer apartado de variables dirigidas a conocer el perfil demográfico de los pacientes (genero, edad, escolaridad etc.), en el segundo apartado se aplicó cuestionario de Calderón C. que utilizo en un estudio similar realizado en Lima Perú el cual estudia 6 dimensiones (movilización, respiración, dolor, higiene, cuidados de la herida y alimentación) del autocuidado del paciente, contiene 24 preguntas para identificar el nivel de conocimiento previo y posterior a la intervención educativa enmarcado en tres parámetros de evaluación: conoce mucho, conoce regular y no conoce

La intervención Educativa se dividió en 3 fases, en la primer fase se aplicó el cuestionario antes mencionado a los pacientes programados para colecistectomía, que aceptaron participar en el estudio, en la segunda fase se realizó una “Intervención Educativa” basada en la práctica sobre “autocuidado” basado en la Teoría de Dorothea Orem, para ello se impartió un platica personalizada utilizando como estrategia didáctica un rotafoliò, para retroalimentación se proporcionó un tríptico así como una hoja de recomendaciones generales, en la tercer y última fase se aplicó nuevamente el cuestionario para evaluar el impacto de la intervención educativa obteniendo los siguientes **Resultados:** Se utilizó el programa SPSS versión 23 ,en la prueba de Rangos con signo de

Wilcoxon, se encontraron rangos positivos de 13 puntos lo cual nos indica que el 100% de los pacientes incremento su nivel conocimiento sobre el autocuidado postoperatorio. En la estadística

descriptiva se encontró una puntuación mediana de 13 "conoce mucho" del nivel de conocimiento sobre autocuidado antes de la intervención educativa y después de haberse realizado una puntuación mediana de 45 puntos relativo a "conoce mucho" habiendo un incremento del 32%. Por lo cual **Concluimos:** Que la intervención educativa de enfermería para prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía es efectiva, por lo que se alcanzó el objetivo propuesto y se comprobó la hipótesis planteada. **Sugerencias:** Que los jefes de servicio constaten previo al egreso que el paciente ha recibido educación sobre el autocuidado que debe realizar en su domicilio para la prevención de complicaciones posoperatorias. Para ello se sugiere instalar el "Plan de Alta

**Palabras clave:** intervención educativa, enfermería, prevención, complicaciones postoperatorias, colecistectomía.

## SUMMARY

**Introduction:** Currently, cholecystectomy is one of the most frequently performed interventions in the hospital environment, although most cases occur without major complications, in many cases these patients have some secondary alterations related to lack of education. for health, for that reason the **objective** is to determine the effectiveness of the nursing educational intervention in the prevention of postoperative complications in patients of cholecystectomy in the ISSSTE Acapulco General Hospital, the following **Methodology** was used: The design of the study was transversal, and quasi - experimental, the universe of work was the patients scheduled for cholecystectomy surgery, the study was conducted from November 27 to December 22, 2017, for the collection of data a questionnaire was developed divided into two sections, in the first section was find variables aimed at knowing the profi demographic of the patients (gender, age, schooling, etc.), in the second section there are 24 questions to identify the level of knowledge before and after the educational intervention (indicators of mobilization, respiration, pain, hygiene, care of the wound and feeding), data collection was divided into 3 phases, in the first phase the aforementioned questionnaire was applied to patients scheduled for cholecystectomy who agreed to participate in the study, in phase 2 an educational intervention was carried out in which He gave a personalized talk using a flipchart as a didactic strategy, a leaflet was provided for feedback as well as a sheet of general recommendations. In the third and final phase, the questionnaire was again applied to evaluate the impact of the educational intervention, obtaining the following **results:** meeting a median score of 13 points before the intervention educational and after having been carried out, a median score of 45 points was found, an increase of 32%. Therefore, we conclude that: Regarding the research question, what will be the effectiveness of the nursing educational intervention in the prevention of postoperative complications in patients with cholecystectomy at the ISSSTE Acapulco Hospital? and the proposed hypothesis: the educational intervention of nursing for the prevention of postoperative complications in patients with cholecystectomy is effective, it is **concluded** that the educational intervention for the prevention of postoperative complications in patients with cholecystectomy was effective, so that the proposed objective was reached. **Suggestions:** Include patients scheduled for this surgery within nursing interventions.

**Key words:** educational intervention, nursing, prevention, postoperative complications, cholecystectomy.

# INDICE

## Índice

1.Agradecimientos .....	2
2.Resumen .....	3
3.Summary .....	5
4.Planteamiento del problema .....	8
5. Justificación .....	11
6. Objetivos .....	13
7. Hipótesis .....	14
6. Marco teórico .....	15
La educación componente esencial de la profesión de enfermería .....	15
Colecistectomía .....	15
Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico .....	19
Teoría de Dorothea E. Orem. ....	22
Estudios relacionados referentes al cuidado del paciente colecistectomizado .....	24
7. Metodología .....	27
Diseño del estudio .....	27
Universo de estudio .....	27
Tamaño de la muestra .....	27
Tiempo.....	27
Espacio .....	27
Tipo de muestreo .....	27
Criterios de selección .....	27
Recolección de datos .....	28
Variables de estudio .....	35
Criterios éticos .....	35

8. Análisis e interpretación de resultados .....	37
Perfil sociodemográfico de los pacientes postoperados de colecistectomía .....	37
Nivel de conocimiento del paciente programado para colecistectomía sobre el autocuidado en el postoperatorio antes y después de la intervención educativa .....	44
9. conclusiones .....	72
10. Sugerencias .....	75
11. Referencias bibliográficas .....	76
Anexos .....	80
Oficios de gestión de campo de investigación .....	81
Oficio de aceptación de investigación .....	82
Instrumento de recolección de datos .....	83
Programa educativo .....	87
Cronograma de trabajo .....	98

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería cada día cobra más importancia como parte del equipo multidisciplinario de salud realizando intervenciones dirigidas al cuidado holístico del paciente, dentro de esta innumerable gamma de cuidados se destaca el apoyo educativo de enfermería que es un componente esencial dentro de la profesión y es concebida como una función autónoma y sustantiva del rol enfermero pues es parte central del cuidado en los diferentes ámbitos de actuación, esta actividad aumenta la participación de los pacientes en su cuidado y tratamiento y esto favorece su recuperación y ayuda a prevenir complicaciones.

Sin embargo se observa que en la cotidianidad la actividad educativa de enfermería presenta limitaciones por motivos diversos tales como: Los factores externos propios del contexto institucional o del puesto del trabajo, que pueden interferir en el ejercicio del rol educativo, cabe resaltar que si se omite la práctica educativa puede afectar el cuidado del paciente ya que no contara con los elementos conceptuales y actitudinales que se adquieren a través del proceso educativo y que son necesarios para alcanzar los objetivos del autocuidado y evitar complicaciones que provocan el reingreso hospitalario. (Jiménez, G., López, F. E. y Restrepo, D. M. 2013).

A nivel mundial la litiasis en la vesícula biliar es uno de los problemas de salud más importantes por sus serias implicaciones médicas, sociales y económicas por su elevada frecuencia y complicaciones tales como: cólico hepático o biliar, colecistitis aguda o crónica y colangitis aguda obstructiva crónica, cabe destacar que es una enfermedad crónica que se encuentra entre las más frecuentes del aparato digestivo y su tratamiento la colecistectomía es un acto quirúrgico abdominal de lo más habituales, se encuentra entre las cinco primeras causas de intervención quirúrgica en el mundo. En las



sociedades occidentales se diagnostica entre un 10 y 30% de casos y cada año hay un millón de casos nuevos, se presenta en el 20% de las mujeres y el 10% en los hombres. (Almora, C., Arteaga, Y., Plaza, T. Prieto, Y. y Hernández, Z. 2012).

En estados unidos anualmente se realizan cerca de 700.000 colecistectomías y se calcula que el 10 y 15% de la población adulta padece de colelitiasis y que cada año se diagnostican aproximadamente 800 000 casos nuevos y en países como argentina y chile se calculan tasas similares a las de Estados Unidos siendo chile el país que tiene la prevalencia más alta de litiasis biliar en el mundo, cerca de 44% de las mujeres y 25% de los hombres mayores de 20 años de edad padecen litiasis en Bolivia tiene una incidencia de 15.7%, en España la incidencia de litiasis vesicular es de 9.7%, en Japón, Alemania y otros países centroeuropeos es de 7%, en Cuba la colecistectomía se encuentra entre las tres primeras causas de intervenciones quirúrgicas electivas. (Álvarez, L. F. 2013).

En México la incidencia de litiasis vesicular constituye una de las enfermedades más comunes, y aunque no se cuentan con estadísticas que puedan generalizarse a nivel nacional algunos estudios arrojan una prevalencia global del 14.3%, siendo en los hombres 8.5% y en las mujeres 20.5%, con un incremento hasta del 35% en pacientes ancianos, lo cual coloca a nuestro país entre las 10 naciones con mayor número de casos. En el 2010 en los hospitales de los Servicios estatales de salud se registraron 36,078 colecistectomías abiertas. (Secretaria de Salud. 2012).

En el estado de Guerrero la diabetes y obesidad son padecimientos que se ubican entre los principales motivos de consulta en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, además que son factores fundamentales para la formación de litiasis o cálculos en la vesícula, se desconocen las cifras porcentuales globales pero diferentes artículos mencionan que es una enfermedad crónica de alta prevalencia en Guerrero. (Gutiérrez, J. y cols. 2012).

En el Hospital General ISSSTE Acapulco de acuerdo a la estadística registrada en el servicio de cirugía anualmente se realizan en promedio 460 cirugías de colecistectomía de las cuales 145 se realizaron de forma laparoscópica y 325 de forma convencional, cabe destacar que de acuerdo a la revisión de expedientes clínicos de los pacientes

postoperados egresados, 198 pacientes presentaron alteraciones físicas relacionadas con un déficit de autocuidado, tales como: alteraciones gastrointestinales (55%), datos de infección de sitio quirúrgico (5%), y dolor en sitio quirúrgico por actividad física excesiva (40%).

Posterior al análisis de la información antes descrita se observa que la colecistectomía es un procedimiento quirúrgico muy frecuente en todos los ámbitos, por lo tanto en el paciente postquirúrgico de colecistectomía la educación que proporciona el personal de enfermería es indispensable porque esto coadyuva a la prevención de complicaciones, por ello el personal de enfermería debe asegurarse de que el paciente y o el cuidador conocen la siguiente información: cuidado de la herida y de los apósitos, acción y posibles efectos secundarios de cualquier fármaco, actividades permitidas y prohibidas, restricciones o modificaciones dietéticas, síntomas de los que informar, dónde y cuándo volver para el seguimiento, respuestas a preguntas y preocupaciones individuales. (Del amo, F. y Cols. 2015).

El desconocimiento del paciente sobre la importancia de la movilización precoz, los ejercicios pasivos, la higiene corporal, es una de las causas de las complicaciones más frecuentes, estudios previos indican que a medida que el nivel de conocimientos se incrementa, el paciente utiliza los conocimientos adquiridos para realizar su autocuidado, ello se traduce en mejores prácticas de autocuidado los programas de educación tienen como objetivo brindar información para que el paciente se empodere de conocimientos y asuma la importancia que implica su autocuidado en el postoperatorio (Calderón, C. 2013). Por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál será la efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco?

## 2. JUSTIFICACIÓN

La colecistectomía es una de las intervenciones quirúrgicas que con mayor frecuencia se realiza en las instituciones hospitalarias, este procedimiento se realiza de forma convencional y desde hace un par de décadas de forma laparoscópica, son procedimientos que no están exentos de complicaciones, entre las más frecuentes se encuentran la lesión del conducto biliar, colección o absceso intraperitoneal y las infecciones, por ello es de vital importancia la educación del paciente previamente al procedimiento quirúrgico con el objetivo de que el paciente realice un mejor autocuidado para favorecer su recuperación y disminuir la incidencia de complicaciones en el postquirúrgico. (Estepa, J. L., Santana, T., Estepa J. C. 2015).

Cabe destacar que la educación del paciente es un componente esencial en la profesión de enfermería, es concebida como una función sustantiva del rol enfermero, pues es parte central del cuidado en los diferentes ámbitos de actuación, algunos autores consideran que el enfermero es un educador por naturaleza y que la educación de enfermería no solo es un elemento central del cuidado, sino también de su gestión, esta actividad favorece la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, así como la recuperación y rehabilitación de las personas. (Jiménez, G., López, F. E. y Restrepo, D. M. 2013).

La educación de enfermería permite que el paciente y su familia tengan los elementos necesarios para el cuidado y autocuidado en su domicilio, pero la omisión de esta parte tan importante del cuidado de enfermería tiene efectos negativos en la recuperación postquirúrgica del paciente y en ocasiones aumentan los días de estancia hospitalaria del paciente colecistectomizado, ya que el paciente debe recibir orientación sobre el reposo que debe guardar en casa, cuando debe iniciar la actividad física, las modificaciones en la alimentación, el cuidado de la herida quirúrgica, signos de alarma para acudir a urgencias y otros aspectos de su estilo de vida que el paciente debe realizar para favorecer su recuperación y evitar complicaciones y reingresos hospitalarios.

En la actualidad hay un gran interés en las instituciones de salud por garantizar la calidad y la seguridad en la atención y para lograrlo es esencial la educación, la Joint Commission internacional lo ratifica al contemplar la educación a los pacientes y sus familias como un estándar de calidad y seguridad. (Consejo de salubridad general, 2015).

Tras analizar la importancia de la educación de enfermería al paciente colecistectomizado con la presente investigación se pretende constatar la importancia de la intervención educativa de enfermería en pacientes quirúrgicos, con el objetivo de contribuir al área de conocimiento de la profesión, además esta investigación tendrá beneficios directos al paciente pos operado de colecistectomía ya que se pretende aumentar el nivel de conocimientos del paciente respecto a su autocuidado en el postquirúrgico para evitar complicaciones agregadas, indirectamente esto beneficia a la institución donde se realizara la investigación ya que disminuirán los días de estancia hospitalaria y los reingresos hospitalarios de pacientes colecistectomizados, además esta investigación contribuye directamente a elevar la calidad de atención que se proporciona al paciente colecistectomizado ya que la educación del paciente y familia eleva la satisfacción del usuario.

Al término de la investigación se entregaran los resultados a las autoridades de la Institución donde se realizó el estudio, con el objetivo de mostrar la efectividad de la intervención educativa en pacientes quirúrgicos y destacar el papel tan importante de la educación en el rol enfermero, esperando esto contribuya directamente a mejorar la calidad de atención que se proporciona al paciente quirúrgico en el Hospital General ISSSTE Acapulco.

### **3. OBJETIVOS**

#### **GENERAL**

Determinar la efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía Hospital General ISSSTE Acapulco.

#### **ESPECIFICOS**

- ✓ Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes intervenidos de colecistectomía en el Hospital General ISSSTE Acapulco.
- ✓ Medir el nivel de conocimiento del paciente programado para colecistectomía sobre el autocuidado en el postoperatorio.
- ✓ Realizar una intervención educativa de enfermería a pacientes colecistectomizados sobre el autocuidado en el postoperatorio.
- ✓ Medir la efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del autocuidado en el paciente postoperado de colecistectomía.

#### **4. HIPOTESIS**

La intervención educativa de enfermería para la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía es efectiva.

## **6. MARCO TEORICO**

### **La educación del paciente componente esencial en la profesión de enfermería**

Diversos teóricos de enfermería resaltan la razón de ser de la educación en el contexto profesional, Virginia Henderson la identifica como una necesidad de los pacientes que debe satisfacerse, Dorothea Orem muestra que la educación es fundamental en el contexto del autocuidado y Jean Watson hace hincapié en la necesidad de promover la enseñanza-aprendizaje transpersonal y la trabaja como uno de los factores en los cuales debe centrarse el cuidado.

Algunos investigadores que han centrado su atención en el rol educativo enfermero dan cuenta de la importancia que tiene la educación en el contexto del cuidado ya que al cuidar se está educando permanentemente, consideran que esta acción aumenta la participación de los pacientes en su cuidado y tratamiento, y que esto favorece su recuperación y ayuda a prevenir complicaciones; señalan también que la educación a los pacientes contribuye a la satisfacción, la seguridad y, por consiguiente, a la calidad de la atención, además refieren que esta actividad puede generar una reducción importante de costos. (Consejo de salubridad general, 2015).

### **Colecistectomía**

La colecistectomía es una de las intervenciones que con mayor frecuencia se practican en los hospitales, es el tratamiento quirúrgico de algunas patologías biliares tales como la colecistitis la cual es definida por la guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis, como una inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos con menor frecuencia por barro biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente. (Guía de Práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de colecistitis y colelitiasis 2009).

En otro artículo se conceptualiza de la siguiente forma, afección más espectacular y característica de la patología de las vías biliares; es un proceso inflamatorio que se

desarrolla en la pared de la vesícula biliar, constituye uno de los cuadros de urgencia de origen abdominal más frecuentes superado sólo por la apendicitis aguda. (Jiménez, R. 2014).

A partir de estas conceptualizaciones se concluye que la colecistitis es una inflamación de la vesícula biliar principalmente ocasionada por cálculos biliares, esta puede ser de tipo aguda o crónica. Otra patología frecuente en la que se emplea el tratamiento de colecistectomía es la colelitiasis la cual es definida como presencia de litos en la vesícula biliar. (Guía de Práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de colecistitis y colelitiasis 2009).

Es importante mencionar que la causa principal de la colecistitis aguda es la colelitiasis cuyos cálculos obstruyen el cístico generando el 95% de los casos. En el 5% la colecistitis aguda obedece otras causas como el edema de la mucosa del conducto cístico, y este porcentaje comprende a la colecistitis aguda alitiásica para la cual concurren otros factores como sepsis, traumatismos, consumo de alcohol, afecciones del colágeno, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y diabetes. No debe dejarse de mencionar como propiciadores de la colecistitis aguda, menos frecuentemente, la volvulación de la vesícula biliar, la angulación del sifón vesicular, tumores benignos, quistes, el cáncer vesicular, y aun las anomalías vasculares excepcionalmente. La colecistitis aguda ocurre con más frecuencia en mujeres que en hombres y se vuelve más común con la edad en ambos sexos. (Guía de Práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de colecistitis y colelitiasis 2009).

A nivel mundial se observa una alta incidencia de estas patologías biliares por ello la colecistectomía es uno de los procedimientos realizados con mayor frecuencia en las instituciones hospitalarias que ha resistido el embate centenario de los años. Datos históricos revelan que la presencia de cálculos en la vesícula biliar es tan antigua como el hombre, se han descubierto cálculos vesiculares en las momias egipcias que datan de más de 3 000 años antes de Cristo. En la edad media los alquimistas indicaban la ingestión de aguas ricas en sulfato de magnesio para los pacientes que sufrían cólicos biliares. (Almora. C.L. 2012).



A finales del siglo XIX fue realizada la primera colecistostomía, por John Bobbs, profesor de cirugía del Colegio Médico de Indiana, el 15 de julio de 1867, acto que le hizo merecedor del título de “Padre de la Colecistostomía” Y como ha sucedido en innumerables pasajes de la historia de la Medicina, llegó a ella por equivocación, al intervenir lo que creía que era un quiste ovárico, del cual drenó líquido claro y cálculos. A pesar de esto, debieron pasar 205 años para que Kocher, en 1878, realizara la primer colecistostomía con la intención de tratar un empiema vesicular, en 1881 William S. Halsted se atrevió a intervenir la vía biliar por primera vez en la historia americana, el 15 de julio de 1882 Carl Langenbuch realizó la primer colecistectomía en el mundo en un hombre de 43 años. Este cirujano había pasado unos cuantos años realizando disecciones en cadáveres antes de atreverse a dar este paso, es así como, a partir de esta fecha, pero con mayor intensidad a partir de 1905, se comenzó a realizar alrededor del mundo, la cirugía de la vesícula biliar con mayor frecuencia y tal vez menos con menor inseguridad, en 1913 Hans Kehr, presentó en el Congreso de la Sociedad Alemana de Cirugía, en Berlín; su experiencia de 2000 operaciones biliares, lo que afianzó, definitivamente, la colecistectomía laparoscópica sobre la colecistostomía convencional, en el tratamiento de la litiasis biliar, con el correr del tiempo y la experiencia la colecistectomía se practicó cada vez más, con gran habilidad y destrezas quirúrgicas. (Jiménez, A. y Escalona, R. 2014).

En la actualidad se han logrado grandes avances en la cirugía por la introducción de nuevas técnicas y aparatos muy sofisticados, existen dos opciones quirúrgicas para el tratamiento de la litiasis vesicular sintomática, el procedimiento de colecistectomía convencional abierta y, desde hace casi un par de décadas, la colecistectomía laparoscópica. Esta última se ha convertido en el estándar de oro, dadas las ventajas sobre el procedimiento convencional abierto, en cuanto a recuperación posquirúrgica, el dolor posoperatorio, tiempo de estancia hospitalaria, la reincorporación temprana a las actividades laborales y resultados cosméticos aceptables. (Estepa, J.L., Santana, T., y Estepa, J.C. 2015).

Es evidente que la colecistectomía laparoscópica es el procedimiento de elección en la mayoría de los casos, este procedimiento quirúrgico se encuentra entre las cinco primeras causas de

intervención en unidades médicas quirúrgicas a nivel mundial es considerado como el tratamiento quirúrgico más costoso entre los practicados por las enfermedades digestivas, Sin embargo, los procedimientos a cielo abierto siguen practicándose con gran frecuencia, debido en parte a la enseñanza de la cirugía abierta convencional, así como a la falta de equipos para cirugía laparoscópica en varios centros hospitalarios, sobre todo en hospitales rurales. (Estepa, J.L., Santana, T., y Estepa, J.C. 2015).

Es importante mencionar que a pesar de que la cirugía por laparoscopia tiene innumerables ventajas sobre el método convencional no está exenta de complicaciones entre estas se encuentran: Biloma, coleperitoneo, fistula biliar, injuria de vasos mayores, menores e intestinal, sangrado del lecho vesicular, hemoperitoneo y eventración. (Chiapeta, L. 2012).

La colecistectomía abierta o convencional es una alternativa eficaz para el manejo de la colelitiasis sintomática y una opción para las instituciones que no cuentan con la infraestructura necesaria para realizar procedimientos laparoscópicos, es un procedimiento que consiste en la resección de la vesícula biliar luego de la identificación de la arteria cística y del cístico, lo que se conoce como “colecistectomía anterógrada”. En ocasiones, normalmente en caso de CA en donde la inflamación hiliar previene su disección, la colecistectomía se efectúa de fondo a cuello, lo que se conoce como “colecistectomía retrógrada”, este procedimiento se realiza bajo anestesia general se realiza un incisión abdominal de 12.5 a 17.5 cm. en la parte superior derecha del abdomen se localiza la vesícula y se realiza la extracción.

Las complicaciones quirúrgicas de la cirugía convencional son las siguientes: litiasis residual, lesión ductal, lesión vascular, lesión hepática, fístula bilio-cutánea, bilioperitoneo, hemorragia excesiva, lesión enteral, problemas de la herida quirúrgica (infección, dehiscencia, eventración, evisceración), problemas cardiovasculares y respiratorios. (Duran, F. J. 2013).

De acuerdo a lo antes expuesto, cabe destacar la importancia de la educación del paciente que será sometido a colecistectomía, con el objetivo de que participe en la recuperación postquirúrgica inmediata y sea capaz de detectar situaciones fuera de lo

normal derivadas de la cirugía, con el objetivo de brindar atención inmediata si se presentara alguna complicación relacionada con el procedimiento quirúrgico durante el postquirúrgico mediato e inmediato.

### **Cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico**

Los cuidados del paciente quirúrgico se dividen en tres etapas que a continuación se describen:

Los cuidados preoperatorios se refieren a las acciones que realiza el profesional de enfermería al paciente en la unidad de cirugía, con el objetivo de identificar necesidades, psicológicas y fisiológicas hasta el momento de la intervención, durante la preparación preoperatoria, al paciente se le brinda cuidado tanto psicológico como físico. El día antes de la intervención se realiza los cuidados del preoperatorio inmediato, es importante comprender las ansiedades y miedos del paciente y responder a ellos apropiadamente y con seguridad, porque toda persona cuando debe someterse a una intervención quirúrgica experimenta una serie de reacciones que enfermería debe conocer para apoyar al paciente de manera adecuada.( Arteaga, G. (2013).

Los cuidados físicos del preoperatorio inmediato comprende las 24 horas antes de ir al quirófano dentro de estos cuidados se encuentra: El control de signos vitales, preparación de la piel, preparación gastrointestinal, preparación vesical, preparación psicológica, indumentaria específica, lista de cuidados a chequear, medicación pre anestésica, traslado a quirófano, registro de datos.

Los cuidados de enfermería durante el transoperatorio tienen como objetivo brindar la seguridad al paciente y que los cuidados brindados sean eficaces, al ingreso del paciente el equipo quirúrgico se presentara esto tiene como objetivo brindar al paciente un estado de tranquilidad y seguridad constante, se realizara la identificación del paciente de acuerdo a la normatividad establecida, se colocara al paciente en la mesa quirúrgica, se mantendrá la esterilidad del procedimiento hasta su término, se mantendrá vigilancia hemodinámica y se realizara el protocolo de cirugía segura hasta la salida del paciente. (PISA s.f).

El postquirúrgico se divide en dos el inmediato y el mediato, los cuidados de enfermería en el postquirúrgico inmediato son los siguientes: Es en esta etapa en la que se controlan los signos vitales, se aplica analgesia para el control del dolor, se vigilan los posibles signos de alerta a nivel cardiovascular, respiratorio, neurológico y gastrointestinal. En el postquirúrgico mediato Se prestará atención al control de los posibles desequilibrios hidroelectrolíticos y/o signos de infección a través del control de: diuresis, aparición de febrícula o hipertermia, balance hidroelectrolítico, valoración de la función intestinal, a través de la auscultación de los ruidos intestinales hidroaereos y la eliminación urinaria para checar la función renal. (UNPA 2014).

#### Educación de enfermería para el paciente colecistectomizado

En párrafos anteriores se describen las actividades que debe realizar el profesional de enfermería en cada una de las etapas del perioperatorio, es muy importante mencionar como parte del cuidado enfermero en la etapa del postquirúrgico mediato la educación que se debe impartir al paciente, a continuación se describen los puntos específicos que deben ser abordados para la educación del paciente colecistectomizado, los cuales están dirigidos a la prevención de complicaciones en el postquirúrgico y mejorar el autocuidado del paciente durante su recuperación:

Respecto a los días de hospitalización se debe orientar al paciente y familiares sobre el periodo de tiempo que estará hospitalizado depende de la Cirugía tipo y complicaciones de la misma. La Cirugía Abierta, puede tener de 1 a 3 días en promedio de vigilancia en el Hospital, la Cirugía Laparoscópica Tradicional, tiene una estancia de 1 a 2 días se debe resaltar la importancia de que el paciente realice ejercicios respiratorios para prevenir complicaciones respiratorias ya que se presentan en el 5% de los pacientes postoperados, se le debe recomendar al paciente que se siente derecho al borde de la cama y si no puede aún movilizarse en esa posición se debe elevar la cabecera de la cama, y colocar una almohada en el sitio de incisión para aliviar la molestia, una vez que está posicionado debe tomar inicialmente dos respiraciones normales y la tercera debe ser una respiración lenta y profunda conteniendo la respiración de 2 a 5 segundos exhalando suave y lentamente, debe repetirse la misma secuencia de 10 a 15 veces.

(García, M. 2015).

Los cuidados dietéticos son muy importantes en la recuperación del paciente inicialmente se debe iniciar con dieta líquida las cuales generalmente son bajas en grasas y por lo tanto permite la recuperación rápida de un procedimiento quirúrgico, si no hay muchos problemas con respecto a la indigestión, entonces se puede consumir leche descremada o leche en polvo y proteínas en polvo junto con algunas frutas como manzanas, fresas y plátanos. También se debe aconsejar consumir algunos fáciles de digerir como batidos caseros con aceites no saturados, sopas, caldos de pollo, sopas de pollo, etc. estos pueden satisfacer la necesidad de vitaminas y minerales en el cuerpo. Una dieta líquida es recomendada de 7 a 10 días posterior a la cirugía. (Sel, C. y López, E. 2013).

Posterior a este periodo debe iniciar una dieta solida con las cargas de nutrientes para recuperar el estado del sistema digestivo se debe recomendar consumir alimentos naturales y saludables es un factor clave aquí. Aunque la vesícula es removida, el cuerpo todavía produce la bilis. Lo único es que, ahora el proceso de combinación que en la alimentación se interrumpe. Por lo tanto, es necesario controlar la cantidad de grasa que se consume. Hay que asegurarse de que las grasas que se consume no más del 30% del total de calorías que se consume. El consumo de una dieta baja en grasas y evitar las grasas saturadas, aceites procesados, harinas refinadas, alimentos fritos, alimentos procesados, etc. es la clave. (Sel, C. y López, E. 2013).

El cuidado de la herida quirúrgica será una de las recomendaciones donde se realizará énfasis ya que actualmente la infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una de las causas más frecuentes de complicaciones en el período post-operatorio y alcanzan un 38% de todas las infecciones asociadas a la atención de salud. Por ello se deben realizar las siguientes recomendaciones al paciente: Realizar la higiene corporal con agua y jabón neutro, secando cuidadosamente la zona intervenida, antes de realizar cambio de apósito se debe lavar cuidadosamente las manos, el cambio de apósito debe realizarse de 24 a 48 horas, para la curación se aplicara un antiséptico y agua estéril, se debe recomendar al paciente vigilar drenajes de la herida, bordes inflamados, supuración o mal olor, y explicarle al paciente que aproximadamente a los 10 a 15 días queda una

induración debajo de la herida la cual es normal debido a la fibrosis y cicatrización puede realizar un masaje local con lubricante (crema o aceite) aproximado 5 minutos, 2 veces al día. (Machado, L., Turrini, N. y Siqueira, A. 2012).

Para el inicio de la actividad se le recomendará al paciente que mantenga reposo relativo en las primeras 12 a 24 h, se debe explicar que debe empezar a moverse en sillón o caminando, lo antes posible preferentemente no acostarse, mientras más se mueva mejor se sentirá. Se debe movilizar de lado para pararse, sin brusquedad, para no forzar la musculatura de la cicatriz y para aliviar las molestias de los gases utilizados en la técnica por laparoscopia es recomendable adoptar una postura semisentada en cama. En relación a las actividades del hogar se le debe explicar al paciente que evite realizar esfuerzos físicos de 4 a 6 semanas como mínimo, como cargar peso, movimientos bruscos o ejercicios intensos y evitar tareas domésticas que supongan un esfuerzo, estiramientos, sobrecarga, etc. (American college of surgeons 2014).

Respecto a la actividad física que realizaba antes de la cirugía se debe explicar al paciente que debe comenzar realizando una actividad física moderada, de forma progresiva, como iniciar paseos suaves, de recorridos cortos sin gran intensidad, y poco a poco volver a la actividad que tenía antes de la intervención. Y debe evitar la conducción de vehículos u otra maquinaria hasta que sea revisado por su médico. (American college of surgeons 2014).

### **La teoría de enfermería de Dorothea E. Orem y el Autocuidado del paciente colecistectomizado**

Dorothea E. Orem, estableció la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas: la teoría del autocuidado, del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería.

En la teoría del autocuidado se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida y conceptualiza a la enfermería como el arte de actuar con la persona incapacitada ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para

aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. (Vega, O. M. 2017)

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico racional y pensante como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar esfuerzos, con capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado independientes.

Salud: es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual.

Entorno: Es entendido en este modelo como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios que puede influir e interactuar en la persona.

Enfermería: servicio humano que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Vega, O. M. 2017)

Básicamente el concepto de autocuidado desarrollado por Orem se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior, el autocuidado por lo tanto es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte.

La teoría del déficit de autocuidado es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de la salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto, existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, ósea cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. (Argote, R. 2013)

La teoría de los sistemas de enfermería se divide en tres:

Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas.

Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado, implica una dependencia total.

Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado, por consiguiente la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado. (Prado, L. A. 2014).

Un punto importante a considerar en la teoría de Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre.

(Prado, L. A. 2014).

### **Estudios realizados referentes al cuidado del paciente colecistectomizado**

Calderón, C. Realizo un estudio cuasi-experimental, cuantitativo y de corte longitudinal en el 2013 en Lima Perú, el objetivo del estudio fue: determinar el nivel de conocimiento



y practica sobre autocuidado de los pacientes pos operados de colecistectomía, antes y después de una intervención educativa, la metodología empleada fue la siguiente: La población estuvo conformada por todos los pacientes que fueron programados para colecistectomía convencional con un promedio de 30 pacientes trimestrales, la muestra fue tomada en el segundo trimestre del año, las técnicas empleadas fueron la encuesta y la guía de observación, se aplicaron los instrumentos : cuestionario y lista de chequeo, criterios de validez y la confiabilidad, los resultados del estudio fueron los siguientes: el nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente programado para colecistectomía fue bajo (36.7%) y después de aplicar el programa educativo fue alto (86.6%), asimismo las practicas sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de aplicar el programa educativo fueron adecuadas en un 80%. (Calderón, C. 2013).

Fuentes, A. Realizo un estudio en Colombia en el 2017, el objetivo del estudio fue evaluar una intervención enfermera sobre el nivel de conocimientos de los pacientes sobre los cuidados postquirúrgicos en un hospital de II nivel de complejidad. El método empleado fue el siguiente: La muestra estuvo conformada por 101 pacientes adultos, con riesgo quirúrgico I y II, que fueron intervenidos quirúrgicamente y permanecían hospitalizados. Se aplicaron como instrumentos de recolección de información previo y posterior a la intervención una valoración verbal de los sentimientos sobre la cirugía y evaluación de conocimientos sobre los cuidados posquirúrgicos. La intervención incluyó educación personalizada, proyección de videos y explicación con folletos. Los resultados: El uso de la intervención permitió mejorar los resultados con relación al nivel de conocimientos en actividad, dieta, cuidados de la herida y los signos y síntomas de infección, pasando de un nivel de conocimientos inicial nulo o bajo (1, 2) a un nivel sustancial o extenso (4 o 5), según la escala de resultados. (Fuentes A. 2014).

El hospital General de Alicante de España en el 2010 estableció un plan de cuidados para pacientes que van a ser intervenidos de colecistectomía en forma convencional o laparoscópica, el objetivo de la aplicación del plan de cuidados enfermeros fue en el preoperatorio; Educar al paciente y familia en las medidas de prevención de las complicaciones quirúrgicas y en el postoperatorio Prevenir la aparición de complicaciones postquirúrgicas, educar al paciente y la familia en el manejo de los signos de alarma

postoperatorias. Los criterios de aplicación de este plan fueron aplicar a todos aquellos pacientes a los que ingresen para intervenir de una colecistectomía laparoscópica y convencional, la metodología empleada es a través de las 5 etapas del proceso atención de enfermería bajo el modelo teórico de Orem, es importante resaltar que el formato del proceso debe ser aplicado en la fase preoperatoria y postoperatoria y durante toda la estancia hospitalaria hasta su egreso. (Hospital Alicante. 2012).

## **7. METODOLOGIA**

### **Diseño de estudio**

Transversal y cuasi- experimental.

### **Universo de estudio**

Pacientes programados para intervención quirúrgica de colecistectomía en el servicio de cirugía del Hospital General ISSSTE Acapulco.

### **Tamaño de la muestra**

El número de pacientes que se intervengan de colecistectomía de forma convencional o laparoscópica durante el periodo de estudio.

### **Tiempo**

Del 27 de noviembre al 22 de diciembre 2017.

### **Espacio**

Servicio de cirugía y trauma del Hospital General ISSSTE Acapulco.

### **Tipo de muestreo**

Probabilístico.

### **Criterios de selección**

- Criterios de inclusión: Pacientes programados para cirugía de colecistectomía convencional y laparoscópica que acepten participar en el estudio.
- Criterios de exclusión: Pacientes programados para cirugía de colecistectomía convencional y laparoscópica que no acepten participar en el estudio.
- Criterios de eliminación: Pacientes programados para cirugía de colecistectomía convencional y laparoscópica que sean diferidos y pacientes que se compliquen durante el trans-operatorio y sean intervenidos de Laparotomía exploradora.

## **Recolección de datos y análisis de resultados**

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario dividido en tres apartados en el primer apartado se encuentran datos para determinar el perfil sociodemográfico de los sujetos estudiados, en el segundo apartado se encuentran 24 preguntas para identificar el nivel de conocimiento, en el cual se estudian 6 dimensiones para determinar el conocimiento del autocuidado que debe realizar el paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente de colecistectomía, en el tercer apartado se aplicó nuevamente la misma serie de pregunta pero posterior a la intervención educativa.

La recolección de datos se dividió en las siguientes etapas:

### **1 primera etapa**

Se verifico el listado de pacientes programados para intervención quirúrgica de colecistectomía convencional y laparoscópica.

A los pacientes que aceptaron participar en el estudio se les aplico un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, validado por Calderón C. en el 2013, utilizado en la investigación “Nivel de conocimiento y practica sobre autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía, antes y después de una intervención educativa en el servicio de cirugía del hospital Vitarte ” este cuestionario consta de 24 preguntas con tres opciones de respuesta: conoce mucho, regular y no conoce.

### **2 segunda etapa**

Posterior a la aplicación del cuestionario se impartió una plática con un rotafolió sobre los cuidados que debe realizar posterior a su cirugía, se les entregó un tríptico y una hoja de recomendaciones con los principales cuidados que debe realizar para la prevención de complicaciones postoperatorias.

### **3 tercera etapa**

Nuevamente se acudió con el paciente durante el postoperatorio mediato, si el paciente se encontraba en condiciones de contestar nuevamente el cuestionario se aplicaba, si no

se encontraba en condiciones para contestar se regresaba posteriormente para la segunda aplicación del cuestionario.

## Análisis de resultados

- Se ingresó la información recolectada en una base de datos elaborada en el programa SPSS en la versión actualizada.
- Se elaboraron gráficos y cuadros para comparar cada una de las variables estudiadas.
- Para alcanzar el objetivo se utilizó la prueba estadística Willcoxon, así como la prueba de Shapiro Wilk para evaluar la normalidad de los datos.

## Shapiro Wilks.

Para evaluar la normalidad de los datos se realizó mediante el estadístico Shapiro Wilks. Esta prueba es utilizada cuando el tamaño de una de las muestras es pequeño, es decir menor de 30 muestras, la hipótesis es  $H_0$ : La muestra aleatoria tiene una distribución normal.

$H_1$ : La muestra aleatoria no tiene una distribución normal.

$$W = \frac{1}{nS^2} \left[ \sum_{j=1}^h a_{j,n} (x_{(n-j+1)} - x_{(j)}) \right]^2 = \frac{A^2}{nS^2}$$

(Pérez, 2004) donde  $h$  es  $n/2$  si  $n$  es par y  $(n-1)/2$

si  $n$  es impar

$a_{j,n}$  son los cuantiles esperados de  $x_i$

$x_{(n-j+1)}$  es el dato mayor de la muestra ordenada

$X_j$  = Es el valor ordenado en la muestra que ocupa el lugar  $j$

$$ns^2 = \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \text{ es}$$

Se rechaza  $H_0$  si el  $p - \text{valor} < \alpha$ , para un  $\alpha = 0.05$

## Willcoxon

Para alcanzar el objetivo se utilizó el estadístico wilcoxon. Para determinar la efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía, se realizó mediante la prueba estadística no paramétrica Wilcoxon, debido a que los datos no presentaron normalidad

Las pruebas estadísticas de una sola muestra que implica dos medias o pares replicados, se utilizan cuando el investigador desea establecer si dos tratamientos es mejor son diferentes o si un tratamiento es mejor que otro. La técnica estadística paramétrica usual para analizar los datos de dos muestras relacionadas es la aplicación de la prueba  $t$  a las diferencias en las puntuaciones obtenidas. Las diferencias se obtienen entre las puntuaciones obtenidas por los dos miembros de cada par o bien, de las dos puntuaciones obtenidas por el mismo sujeto en cada condición. La prueba  $t$  supone que las diferencias en las puntuaciones obtenidas pertenecen a una distribución normal, lo cual implica que las variables pueden medirse al menos en una escala de intervalo. En ocasiones la prueba  $t$  no es adecuada porque:

1. Las suposiciones y los requisitos de la prueba  $t$  no son aplicables a los datos.
2. Es conveniente evitar hacer suposiciones o probar los requisitos de la prueba  $t$  y así dar una mayor generalidad a sus conclusiones.
3. Las diferencias entre los pares igualados no se presentan como puntuaciones, sino más bien como signos
4. Las puntuaciones son simplemente clasificatorias: los dos miembros del par pueden responder de la misma manera o de maneras diferentes, lo cual no afirma o propone alguna relación cuantitativa a cada uno.

## Prueba de rangos de Willcoxon

La prueba de rangos asignados de Willcoxon adjudica mayor peso a los pares que muestran mayores diferencias entre las dos condiciones, más que a los pares cuya diferencia es pequeña.

### Racionalización

La diferencia de las puntuaciones entre los miembros del par igualado ( $d_i$ ) representa la diferencia entre las puntuaciones del par en los dos tratamientos ( $X$  y  $Y$ ). Esto es,  $d_i = X_i - Y_i$ . Para utilizar la prueba de Willcoxon, se deben poner en columna todas las diferencias sin tener en cuenta el signo: se adjudica el rango 1 a las  $d_i$  más pequeña, el rango 2 a la menos pequeña, ect. Cuando se tiene que decidir el rango entre un -1 y un +2 o -2, el más pequeño será -1.

Entonces a cada *rango* se debe añadir el signo de la diferencia. Así se puede indicar e identificar los rangos de las diferencias positivas, de los rangos de las diferencias negativas.

La hipótesis es:

*H<sub>0</sub>: los tratamientos de X y Y son equivalentes*

es decir, son muestras de la misma población, con la misma mediana y la misma distribución continua. Esto implica que:

H<sub>0</sub>: La mediana de Y antes es igual a la mediana de Y después

H<sub>i</sub>: La mediana de Y antes no es igual a la mediana de Y después

Si  $H_0$  es verdadera, deberíamos encontrar algunas diferencias en favor del tratamiento

$X$  y otras diferencias en favor del tratamiento  $Y$ . Es decir, si sumamos los rangos que tienen signo positivo y aquellos con signo negativo, esperaríamos que ambas sumas fueran iguales (siempre que  $H_0$  sea verdadera). Pero si la suma de los rangos positivos es muy diferente de la suma de los rangos negativos, se infiere que el tratamiento  $X$  difiere del tratamiento  $Y$  y por tanto rechazaríamos la  $H_0$ . Es decir, rechazamos  $H_0$  siempre que cualquiera de las sumas de las diferencias (positivas o negativas) sea demasiado pequeña.

Para desarrollar esta prueba definiremos dos estadísticos:

$T^+$  = Suma de los rangos de las diferencias positiva

$T^-$  = Suma de los rangos de las diferencias negativas

De lo anterior, la suma de todos los rangos es

$$\frac{N(N + 1)}{2} - T^- = \frac{N(N + 1)}{2} - T^+$$

### Empates

Ocasionalmente las dos puntuaciones de cualquier par son iguales. Es decir no existe diferencia entre los miembros de ese par, así que  $X_i - Y_i = d_i = 0$ . Tales pares son excluidos del análisis y el tamaño de  $N$  se reduce respectivamente.  $N$  es el número de pares igualados menos el número de pares donde  $X = Y$ .

Puede ocurrir otro tipo de empate cuando dos o más diferencias son de la misma magnitud. A estos casos se les asigna el mismo rango, el cual se calcula de la siguiente manera: imaginemos que tres pares presentan diferencias de la misma magnitud  $-1$ ,  $-1$  y  $+1$  a cada par se le asigna el rango 2 porque los rangos que les corresponderían se promediaron  $(1 + 2 + 3)/3 = 2$ ; el rango que les correspondería al par siguiente sería 4 porque los rangos 1, 2, 3 ya fueron asignados.

### Muestras grandes



Cuando  $N$  es mayor de 15, se puede demostrar que en tales casos la suma de los rangos  $T^+$  se distribuyen aproximadamente normal con

$$\text{Media} = \mu_{T^+} = \frac{N(N + 1)}{4}$$

$$\text{Varianza} = \sigma_{T^+}^2 = \frac{N(N + 1)(2N + 1)}{24}$$

Por tanto

$$Z_c = \frac{T^+ - \mu_{T^+}}{\sigma_{T^+}} = \frac{T^+ - N(N + 1)/4}{\sqrt{N(N + 1)(2N + 1)/24}}$$

También se distribuye aproximadamente de manera normal con una media igual a cero y una varianza igual a uno.

Se rechaza  $H_0$  si  $|Z_c| > Z_t$ . También se puede decidir si  $p - \text{valor} < \alpha$ , donde  $\alpha = 0.05$

Aunque la prueba para muestras grandes parece ser una buena aproximación aun para muestras relativamente pequeñas, la correspondencia entre la probabilidad exacta y aproximada para una muestra de tamaño determinado depende del valor de  $T^+$ . En tanto el tamaño de la muestra sea mayor la probabilidad aproximada será mejor.

Rangos empatados para muestras grandes.

Si existen rangos con empates, es necesario ajustar la prueba estadística para considerar el decremento en la variabilidad de  $T$ . La corrección requiere contar los empates y reducir la varianza, respectivamente. En caso de existir rangos empatados, entonces

$$\sigma_{T^+}^2 = \frac{N(N + 1)(2N + 1)}{24} - \frac{1}{2} \sum_{j=1}^g t_j(t_j - 1)(t_j + 1)$$

Donde

$g$  = Número de agrupamientos de diferentes rangos empatados.

$t_j$  = Número de rangos empatados

### Resumen del procedimiento

Para la aplicación la prueba de Willcoxon se deben observar los pasos siguientes

- 1.- para cada par igualado de observaciones,  $X_i$  y  $Y_i$ , determine la diferencia con signo entre las dos variables ( $d_i = X_i - Y_i$ ).
- 2.- Ordene los rangos sin tener en cuenta sus signos. A las diferencias que tengan el mismo valor, asignarles el rango promedio.
- 3.- A cada rango asigne el signo (+o-) de la diferencia correspondiente.
- 4.- Determine N, que es el número de las diferencias que no son iguales a cero.
- 5.- Determine  $T^+$ , que es la suma de los rangos que tiene signo positivo.
- 6.- El procedimiento para determinar la significancia del valor observado de  $T^+$  depende del tamaño de N

Cuando  $n > 15$ , calcule el valor de  $z$  utilizando la ecuación y en Caso de existir rangos con empates, corrija la varianza. Determine la probabilidad asociada cuando  $H_0$  es verdadera mediante la distribución normal estándar

Para una prueba bidireccional, multiplicar por dos el valor de la tabla. Si la probabilidad obtenida de esta manera es menor o igual que  $\alpha$ , se rechaza  $H_0$ .

### Variables de estudio

**Variable: dependiente:** Prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía.

**Variable independiente:** Efectividad de la Intervención educativa de enfermería

Estas variables tienen una estrecha correlación ya que el valor de la variable dependiente o prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía, dependerá de la variable independiente es decir de la efectividad de la Intervención educativa de enfermería.

### **Criterios éticos de la investigación**

La presente investigación se desarrolló de acuerdo a los siguientes artículos plasmados en la al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación:

ARTÍCULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad.

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla. (Reglamento de la ley general de salud)

## **8. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

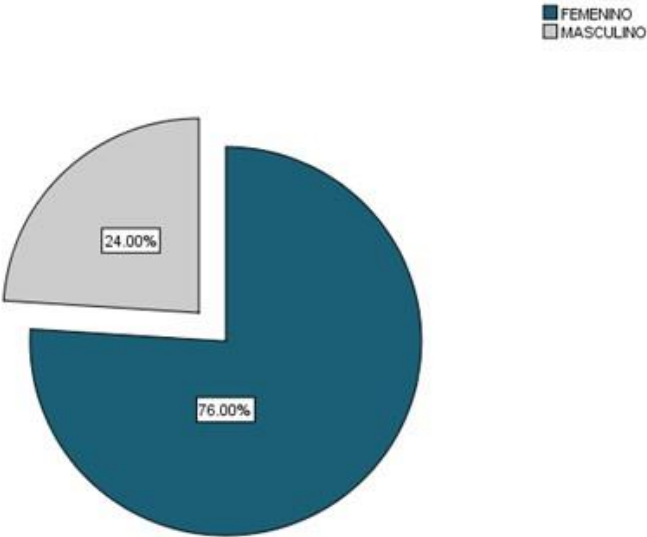
**Perfil sociodemográfico de los pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital I.S.S.S.T.E. Acapulco.**

En la tabla y grafica 1 se muestra el resultado del genero de los pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital I.S.S.S.T.E Acapulco, se encontró que el porcentaje mayor lo obtuvo el género femenino con un 76.0% esto concuerda con estadísticas revisadas donde se muestra que la litiasis biliar se presenta en mayor porcentaje en el género femenino.

Tabla 1. Genero

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	19	76.0
Masculino	6	24.0
Total	25	100.0

Grafica 1. Genero



Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

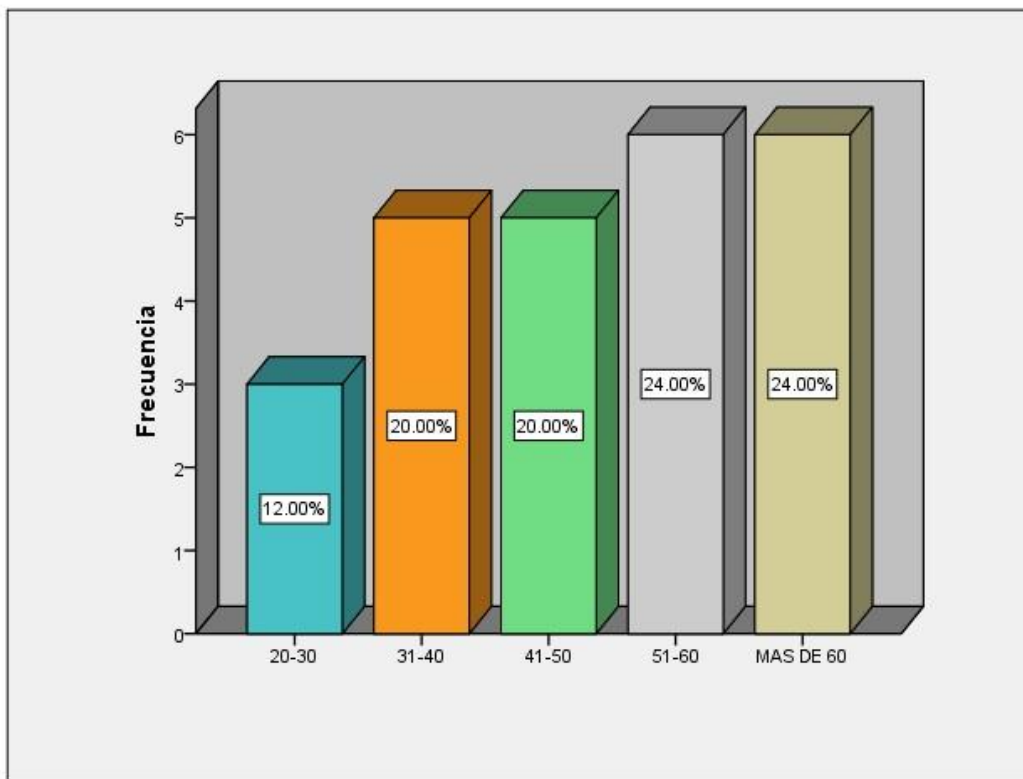
En la tabla y grafica 2 se muestra el resultado de la edad de los encuestados, se observa que el mayor porcentaje lo obtuvo el grupo de edad de 51 a 60 años y más de 60 años cada uno obtuvo 24%, y es importante destacar que la edad avanzada es un factor

importante que incrementa el riesgo de complicaciones en el paciente colecistectomizado.

Tabla 2. Edad

	Frecuencia	Porcentaje
20-30	3	12.0%
31-40	5	20.0%
41-50	5	20.0%
51-60	6	24.0%
Más de 60	6	24.0%
Total	25	100.0%

Grafica 2. Edad



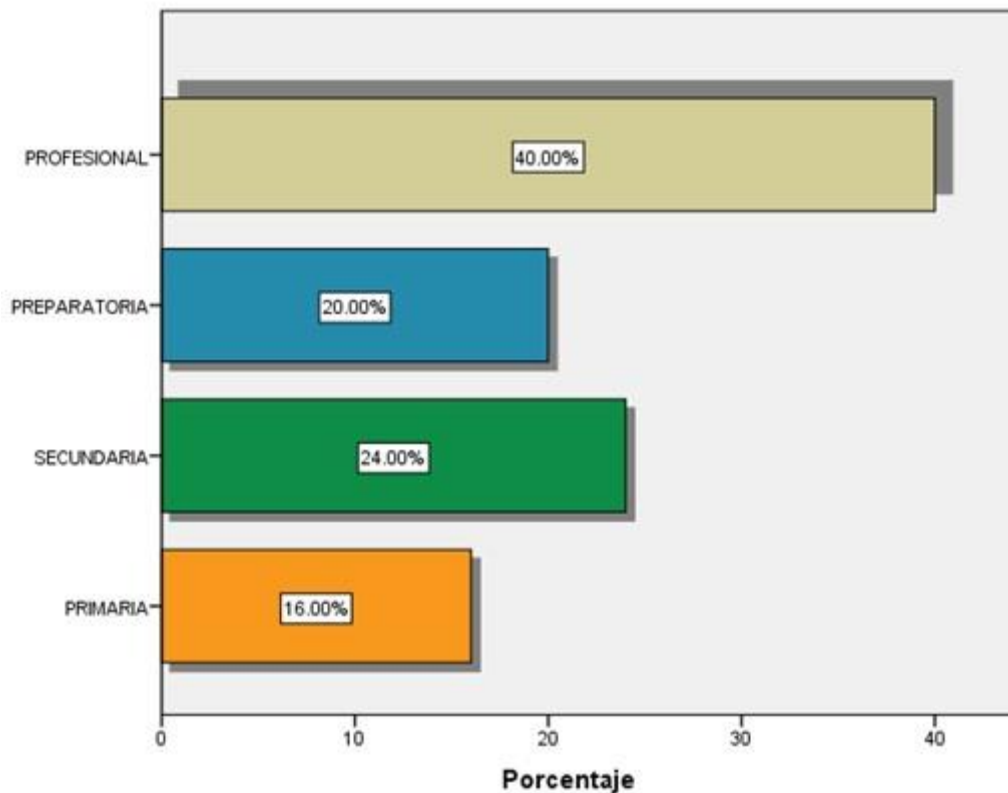
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 3 se muestra la escolaridad de los encuestados se observa que el mayor porcentaje de los pacientes obtuvieron una escolaridad profesional con un 40%, este es un factor que favorece la comprensión de la intervención educativa.

Tabla 3. Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	16.0
Secundaria	6	24.0
Preparatoria	5	20.0
Profesional	10	40.0
Total	25	100.0

Grafica 3. Escolaridad



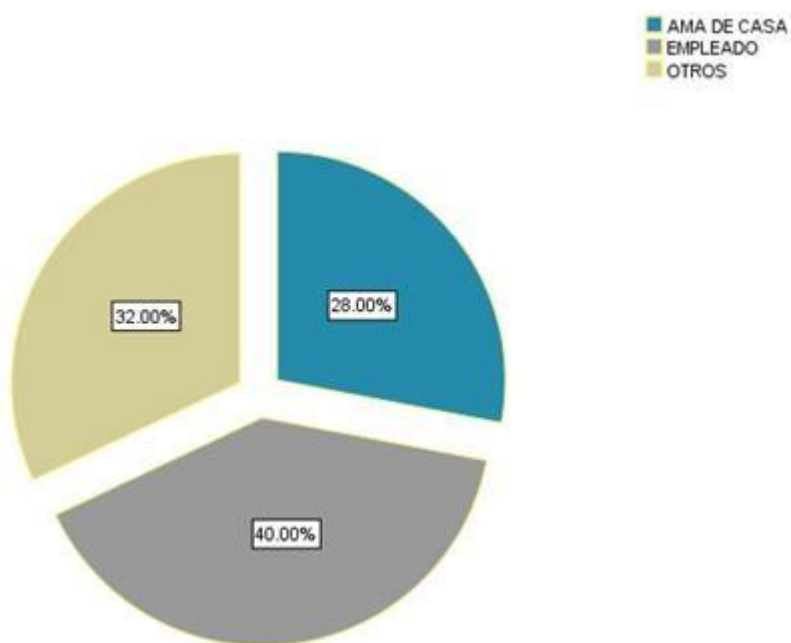
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 4, se muestra el resultado de la ocupación de los pacientes colecistectomizados, se encontró que el 40.0% de la población en estudio son empleados.

Tabla 4. Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	7	28.0
Empleado	10	<b>40.0</b>
Otros	8	32.0
Total	25	100.0

Grafica 4. Ocupación



Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

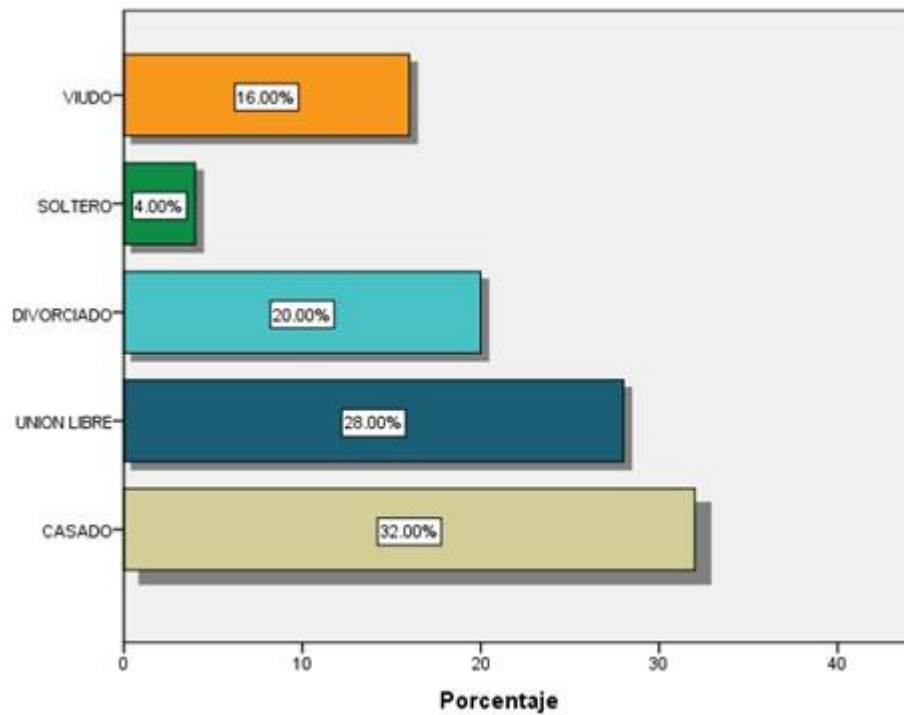
En la tabla y grafica 5 se muestra el resultado del estado civil de los pacientes postoperados de colecistectomía en el I.S.S.S.T.E Acapulco, se observó que el mayor



porcentaje lo obtuvo el grupo casado, con 32% de la población en estudio. *Tabla 5. Estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje
Casado	8	32.0
Unión libre	7	28.0
Divorciado	5	20.0
Soltero	1	4.0
Viudo	4	16.0
Total	25	100.0

*Grafica 5. Estado civil*



Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

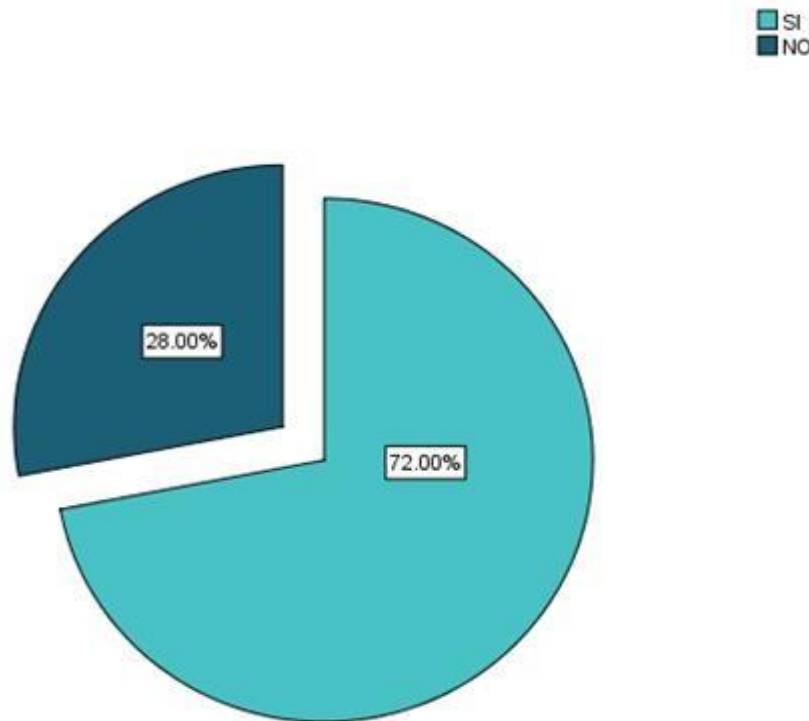
En la tabla y grafica 6 se presentan enfermedades crónico degenerativas, se observa que más de la mitad de la población estudiada padece alguna enfermedad crónico

degenerativa ya que el 72% contestó que sí, cabe destacar que estas enfermedades incrementan el riesgo de complicaciones en el postoperatorio mediano e inmediato.

*Tabla 6. Padece enfermedades crónicas degenerativas*

	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	72.0
NO	7	28.0
Total	25	100.0

*Grafica 6. Padece enfermedades crónicas degenerativas*



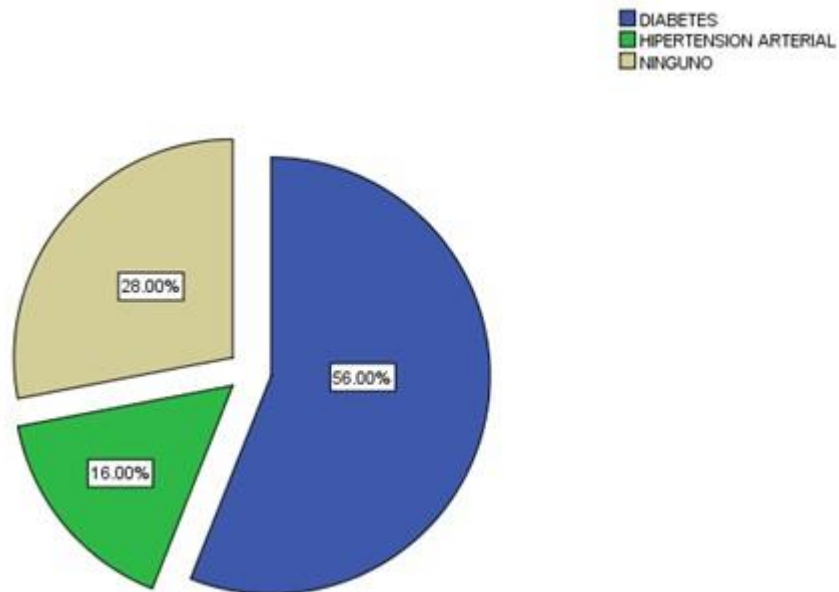
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 7 se especifica qué tipo de enfermedad presentan los pacientes que contestaron que si padecen alguna enfermedad crónica degenerativa. Se encontró un mayor porcentaje de los pacientes que padecen diabetes, siendo un 56%.

*Tabla 7. Si la respuesta fue sí que enfermedades crónicas degenerativas padece específicamente.*

	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	14	56.0
Hipertensión arterial	4	16.0
Ninguno	7	28.0
Total	25	100.0

*Tabla 7. Si la respuesta fue sí que enfermedades crónicas degenerativas padece específicamente.*



Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

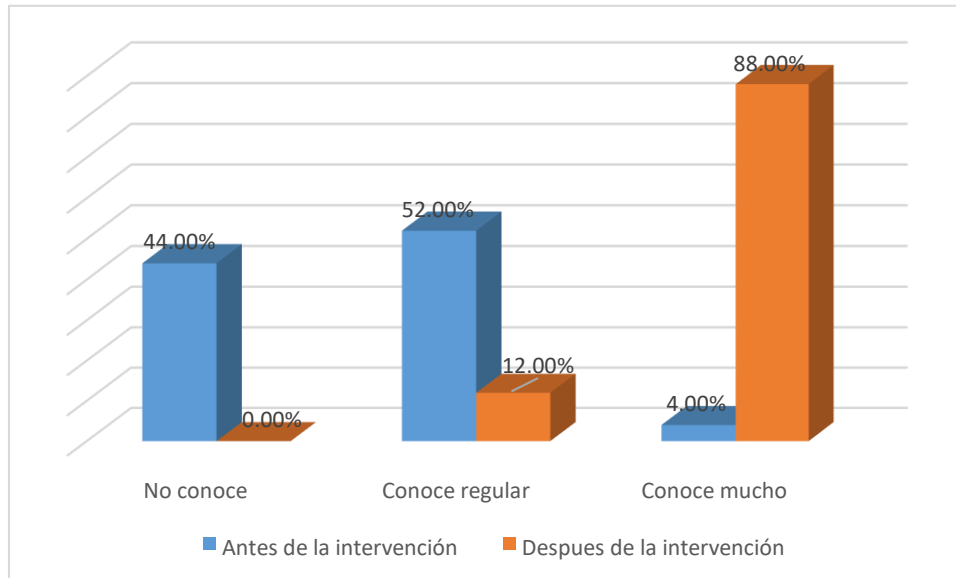
### **Nivel de conocimiento del paciente programado para colecistectomía sobre el autocuidado en el postoperatorio antes y después de la intervención educativa.**

En la tabla y grafica 8 se muestra la comparación sobre cuánto tiempo necesita para recuperarse y poder realizar nuevamente sus actividades diarias, se observó que antes de la intervención solo el 4% de los pacientes contestaron que conocen mucho ya que mencionaron que deberían permanecer en reposo relativo de 12 a 24 horas, y que la actividad laboral se iniciaría en cirugía laparoscópica a los 7 días y en cirugía convencional de 4 a 6 semanas , después de la intervención educativa el conocimiento se incrementó en el 88% de los encuestados.

*Grafica 8. Cuanto tiempo necesita para recuperarse y poder realizar nuevamente sus actividades diarias*

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	11	44.00%	0	0.00%
Conoce regular	13	52.00%	3	12.00%
Conoce mucho	1	4.00%	22	88.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

*Grafica 8. Cuanto tiempo necesita para recuperarse y poder realizar nuevamente sus actividades diarias*



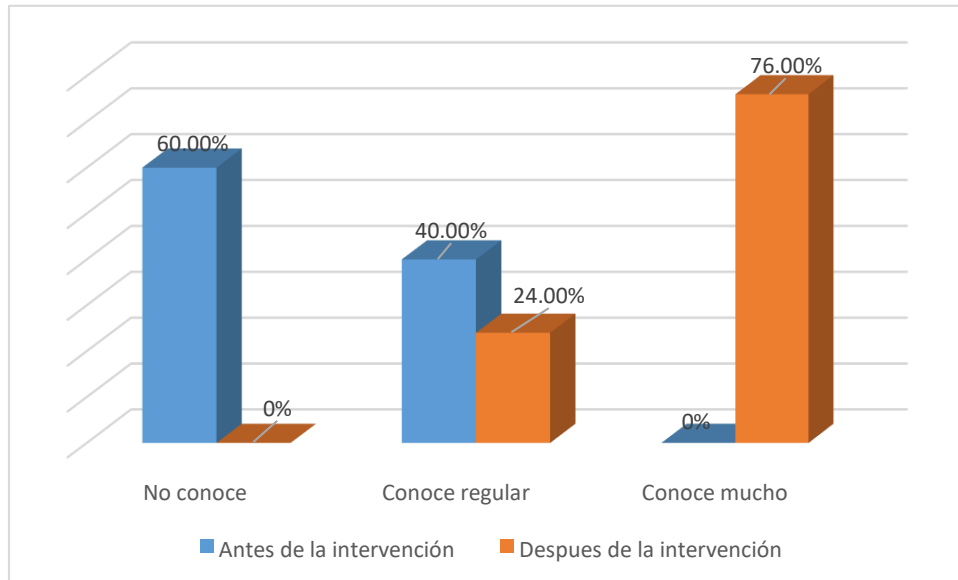
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 9 se presenta el resultado sobre el peso promedio recomendado para levantar objetos después de su cirugía, antes de la intervención el 60% contestó que no conoce que el peso promedio son 4.5 kg. Después de la intervención decremento a 0% e inversamente en el grupo conoce mucho inicialmente el 0% contestó conoce mucho después de la intervención se incrementó a 76%.

Tabla 9. Que peso promedio es recomendado levantar después de la cirugía

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	15	60.00%	0	0%
Conoce regular	10	40.00%	6	24.00%
Conoce mucho	0	0%	19	76.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 9. Que peso promedio es recomendado levantar después de la cirugía



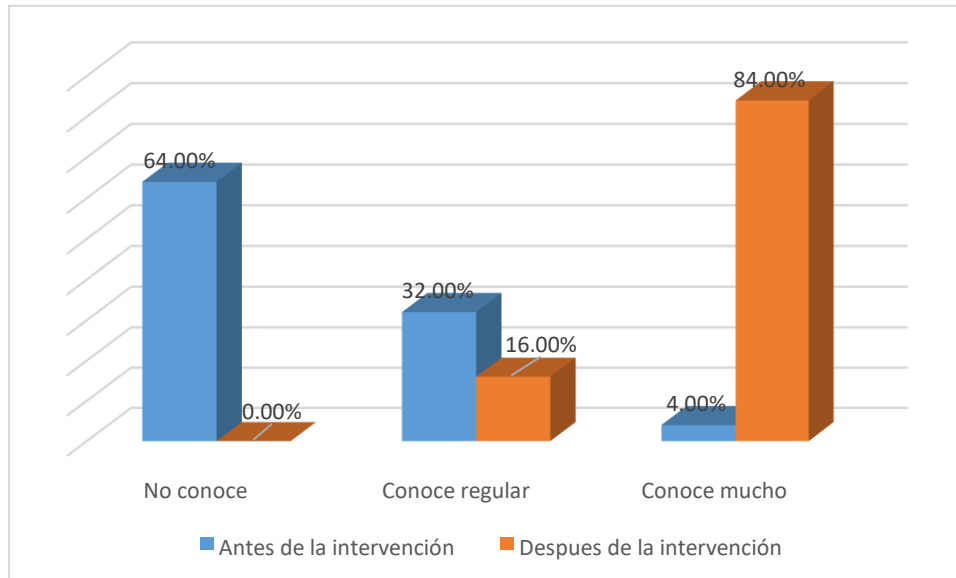
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 10 se muestra el resultado para qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía. Antes de la intervención solo el 4% conocía mucho ya que describió que los ejercicios que puede realizar son caminata y natación posterior a los 6 meses ejercicios de alto impacto, después de la intervención se incrementa al 84% el conocimiento en pacientes de colecistectomía.

Tabla 10. Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	16	64.00%	0	0.00%
Conoce regular	8	32.00%	4	16.00%
Conoce mucho	1	4.00%	21	84.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Tabla 10. Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía



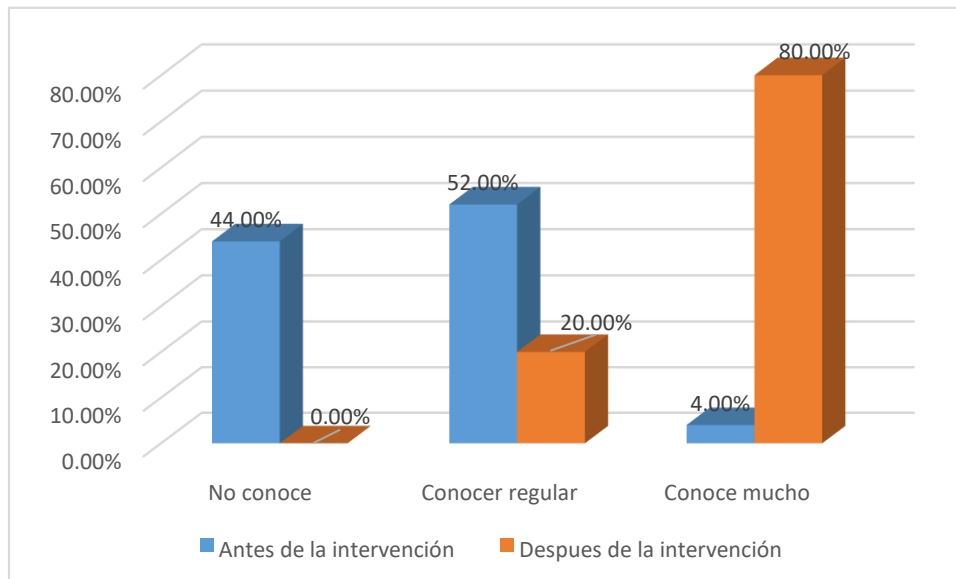
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 11 se muestra el resultado para qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted, se encontró que antes de la intervención solo el 4.0% de los pacientes contesto que conocía mucho, ya que respondieron que podían realizar actividades domésticas que no supusieran esfuerzos, después de la intervención se incrementó a 80.0%

Tabla 11. Qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	11	44.00%	0	0.00%
Conoce regular	13	52.00%	5	20.00%
Conoce mucho	1	4.00%	20	80.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 11. Qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted



Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

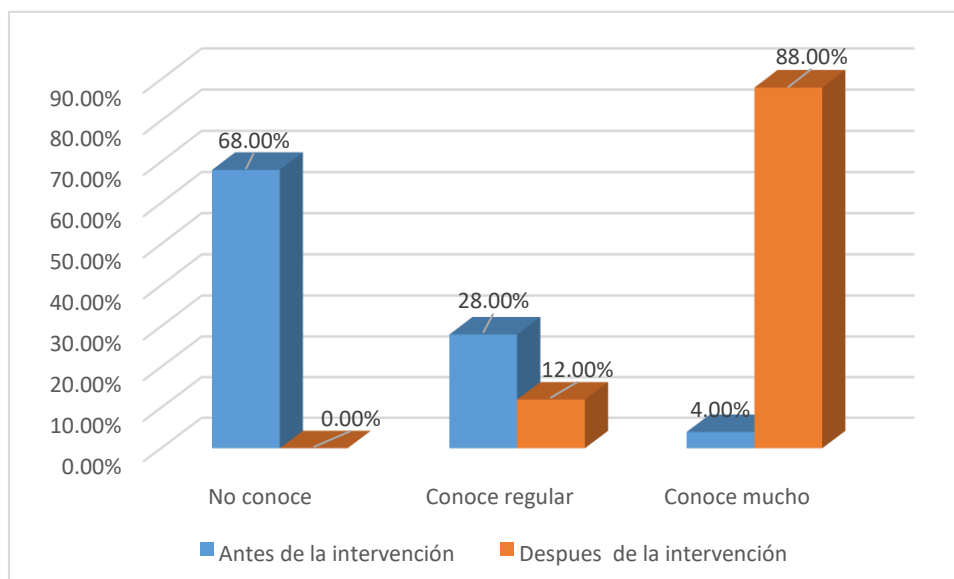
En la tabla y grafica 12 se muestra el resultado sobre qué tipo de ejercicios respiratorios se deben de realizar después de la cirugía. Antes de la intervención se encontró un 4.0% de pacientes que conocían que ejercicios respiratorios podían realizar para favorecer su recuperación tales como ejercicios de respiración profunda, después de la intervención incrementó a un 88.0%

Tabla 12. Sabe cómo realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	17	68.00%	0	0.00%
Conoce regular	7	28.00%	3	12.00%
Conoce mucho	1	4.00%	22	88.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 12. Sabe cómo realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía





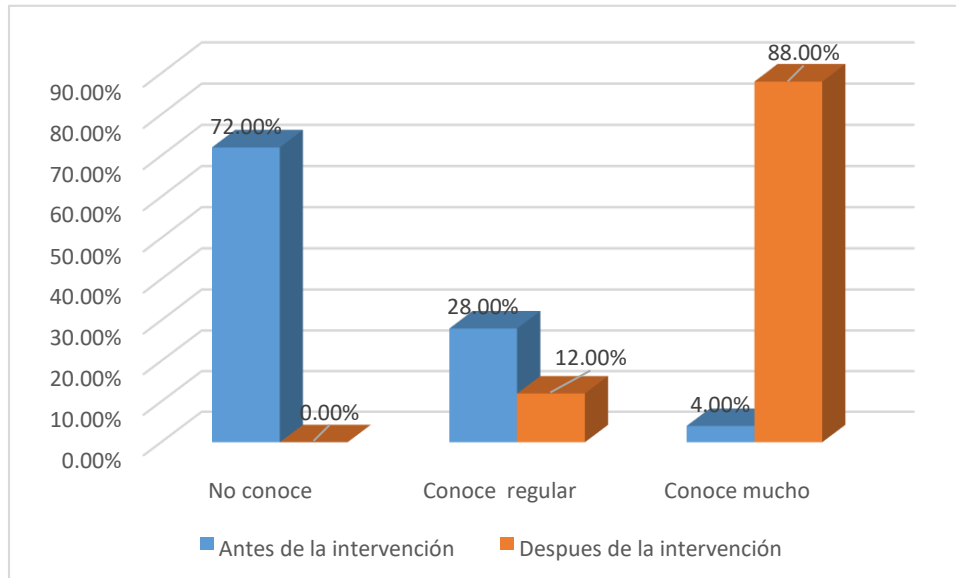
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 13 se muestra el resultado por qué deben de realizarse ejercicios respiratorios después de la cirugía. Antes de la intervención se obtuvo un 4% de los pacientes que dijo conocer mucho antes de la intervención, ya que mencionaron que los ejercicios respiratorios favorecían la recuperación postoperatoria y prevenían complicaciones respiratorias, después de la intervención se incrementó a 88.0%.

Tabla 13. Porque cree usted que debe realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	18	72.00%	0	0.00%
Conoce regular	7	28.00%	3	12.00%
Conoce mucho	1	4.00%	22	88.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 13. Porque cree usted que debe realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía



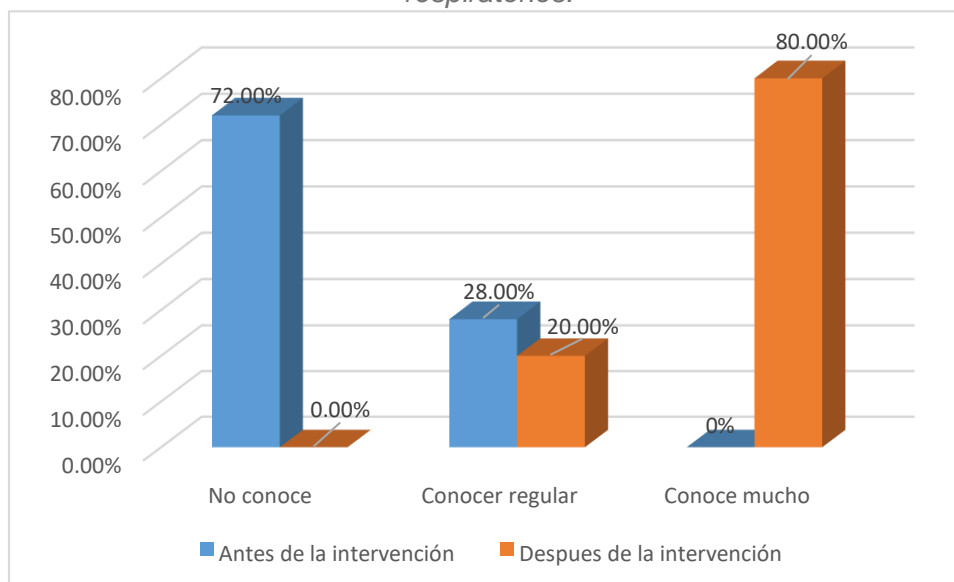
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 14 se muestra el resultado comparativo de la pregunta “después de cuantas horas posteriores a la cirugía usted puede realizar ejercicios respiratorios”. Antes de la intervención se encontró un 72% de pacientes que contesto que no conoce que los ejercicios respiratorio deben iniciarse en cuanto el dolor de la herida quirúrgica le permita realizar inspiraciones profundas, después de la intervención se decremento al 0%, inversamente en el grupo de conoce mucho de 0% se incrementó al 80%.

Tabla 14. Después de cuantas horas posteriores a la cirugía usted puede realizar ejercicios respiratorios.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	18	72.00%	0	0.00%
Conocer regular	7	28.00%	5	20.00%
Conoce mucho	0	0%	20	80.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 14. Después de cuantas horas posteriores a la cirugía usted puede realizar ejercicios respiratorios.



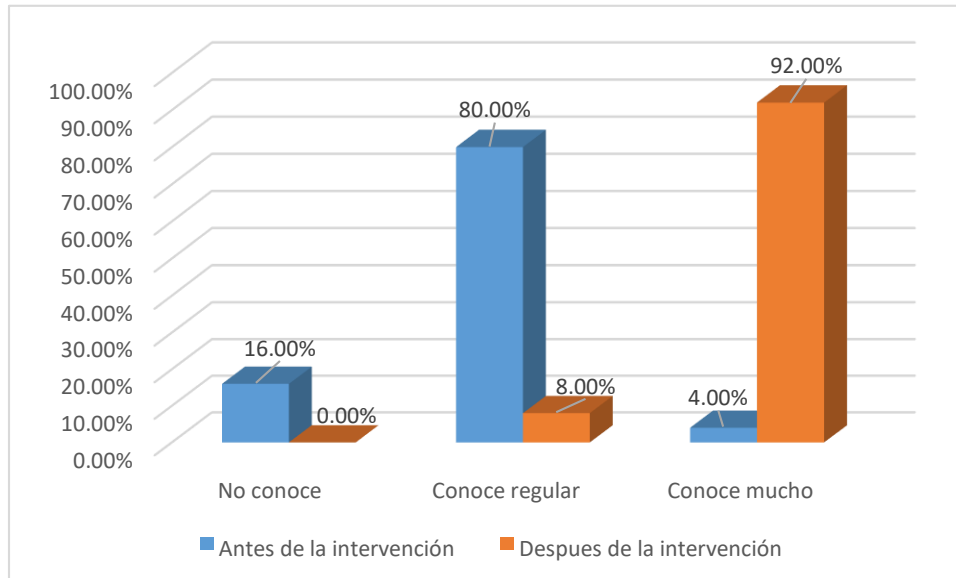
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

Con respecto al conocimiento de las formas existentes para la disminución del dolor, antes de la intervención se encontró un 4.0% de pacientes que conocían que el dolor se puede disminuir a través de analgésicos, posiciones corporales y técnicas de relajación, después de la intervención educativa incrementó a un 92.0% de pacientes con este conocimiento, así se observa en la tabla y gráfica 15.

Tabla 15. Sabe de qué forma podría disminuir el dolor.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	4	16.00%	0	0.00%
Conoce regular	20	80.00%	2	8.00%
Conoce mucho	1	4.00%	23	92.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 15. Sabe de qué forma podría disminuir el dolor.



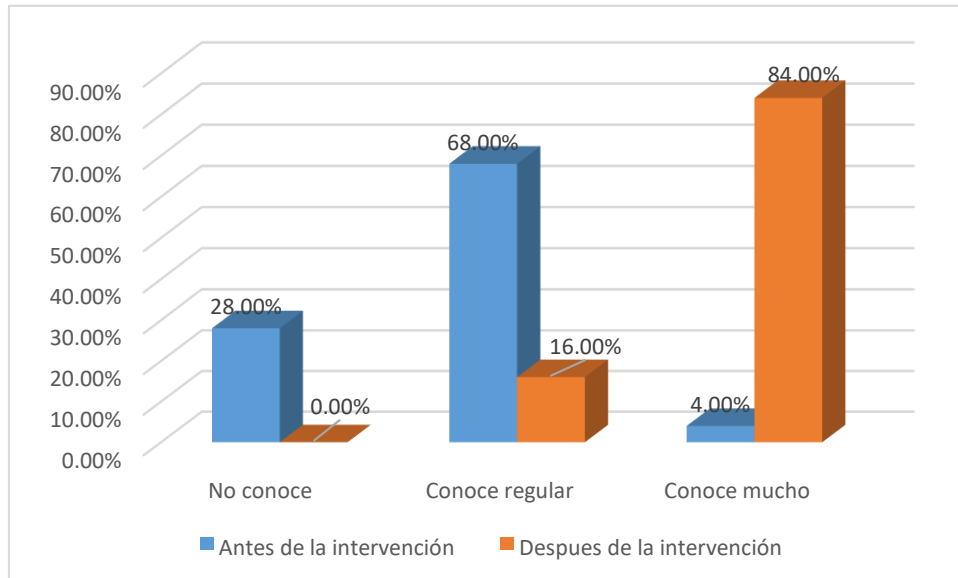
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 16 se muestra el resultado comparativo sobre qué medicamentos para el dolor tomara usted, antes de la intervención el 68% contestó que tenía conocimiento regular ya que mencionaron solo un analgésico (ketorolaco) posterior a la intervención se decrementó a 16.0%, inversamente en conoce mucho de 4% se incrementó a 84%.

Tabla 16. Que medicamentos para el dolor tomara usted

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	7	28.00%	0	0.00%
Conoce regular	17	68.00%	4	16.00%
Conoce mucho	1	4.00%	21	84.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 16. Que medicamentos para el dolor tomara usted



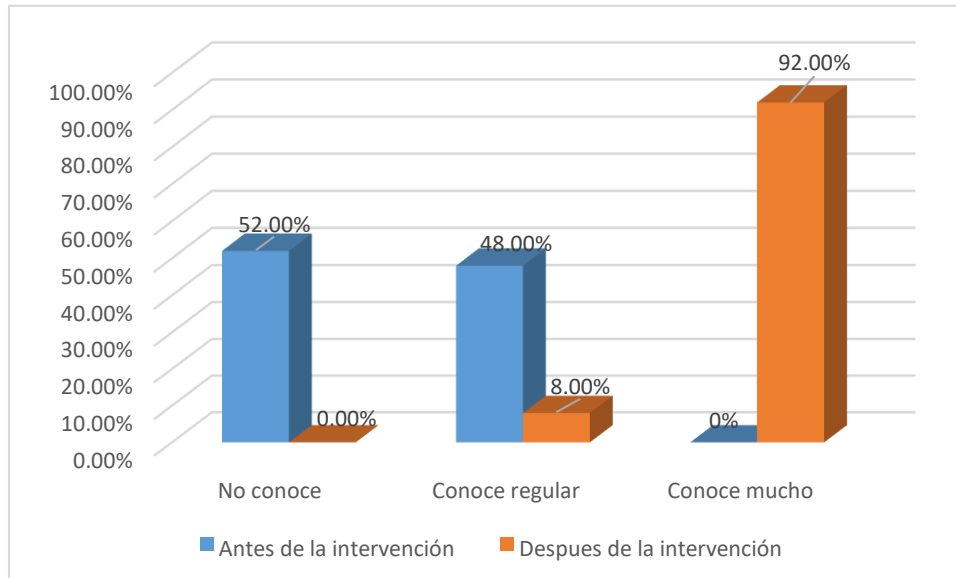
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 17 se muestra el resultado comparativo de la pregunta cuál es la frecuencia con la que puede tomar pastillas para el dolor, antes de la intervención se observó que el 52% de los pacientes no tenía conocimiento, ya que no sabían con exactitud cada cuantas horas podían tomar el analgésico, después de la intervención se decremento a 0.0%, inversamente en conoce mucho de 0% se incrementó a 92%.

Tabla 17. *Cuál es la frecuencia con la que puede tomar pastillas para el dolor.*

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	13	52.00%	0	0.00%
Conoce regular	12	48.00%	2	8.00%
Conoce mucho	0	0%	23	92.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 17. *Cuál es la frecuencia con la que puede tomar pastillas para el dolor.*



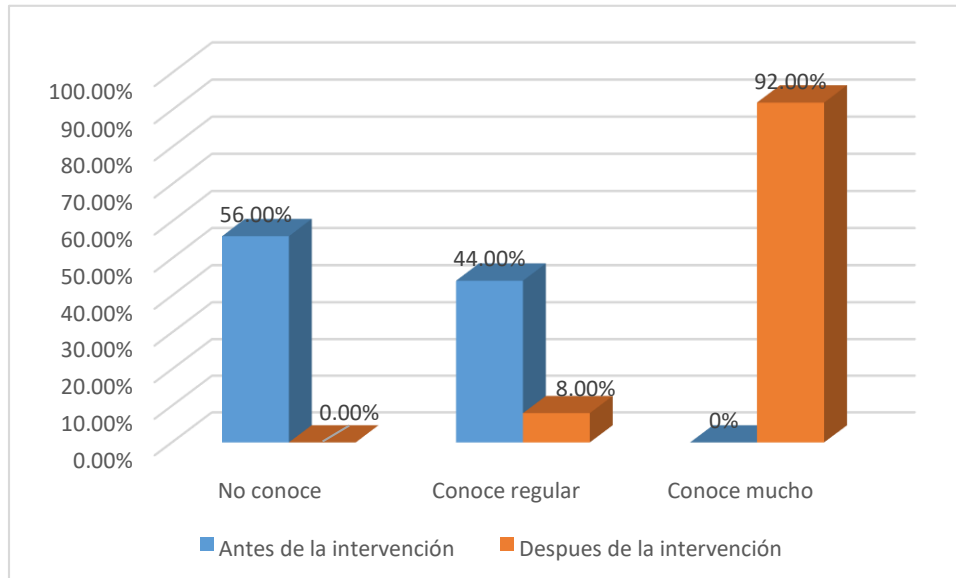
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 18 se muestra el resultado comparativo para la pregunta cuantos días tomara pastillas para el dolor, se encontró que antes de la intervención el 56.0% de los pacientes contestó que no conoce, las respuestas de los pacientes variaron algunos contestaron 4, 3, 1, y 9 días, después de la intervención se decremento a 0.0%, inversamente en conoce mucho de 0% se incrementó a 92% ya que los pacientes respondieron que podrían ingerir analgésicos durante 5 días y en caso de continuar con dolor intenso deberían acudir al médico.

Tabla 18. Cuantos días tomara pastillas para el dolor.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	14	56.00%	0	0.00%
Conoce regular	11	44.00%	2	8.00%
Conoce mucho	0	0%	23	92.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 18. Cuantos días tomara pastillas para el dolor.



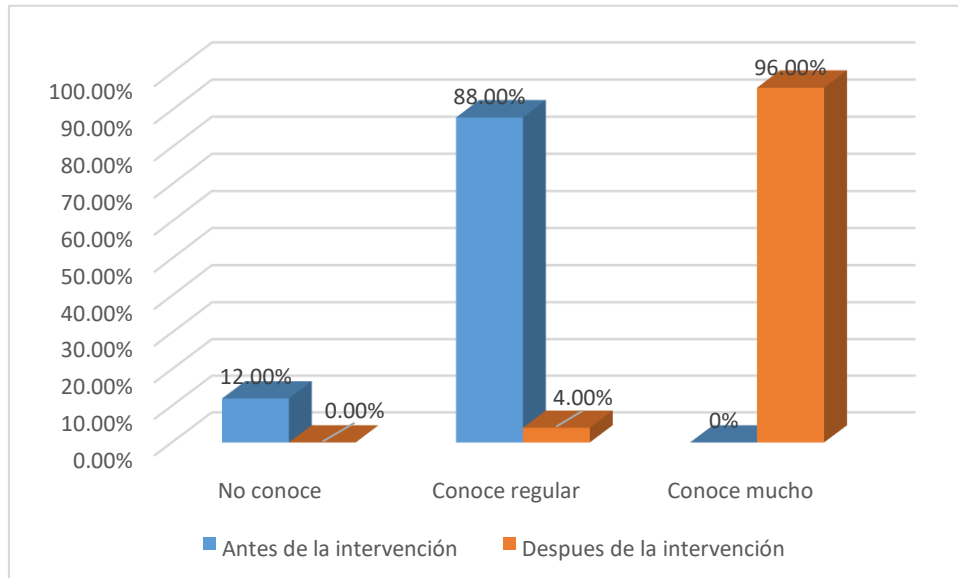
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 19 se muestra el resultado comparativo para la pregunta “en el postoperatorio sabe usted después de cuánto tiempo puede realizar su aseo personal”, antes de la intervención se observó que el 88.0% de los pacientes contestó que conocía regular después de la intervención se decremento a 4.0%, inversamente en conoce mucho de 0% se incrementó a 96%.

Tabla 19. En el postoperatorio sabe usted después de cuánto tiempo puede realizar su aseo personal.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	3	12.00%	0	0.00%
Conoce regular	22	88.00%	1	4.00%
Conoce mucho	0	0%	24	96.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 19. En el postoperatorio sabe usted después de cuánto tiempo puede realizar su aseo personal.



Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

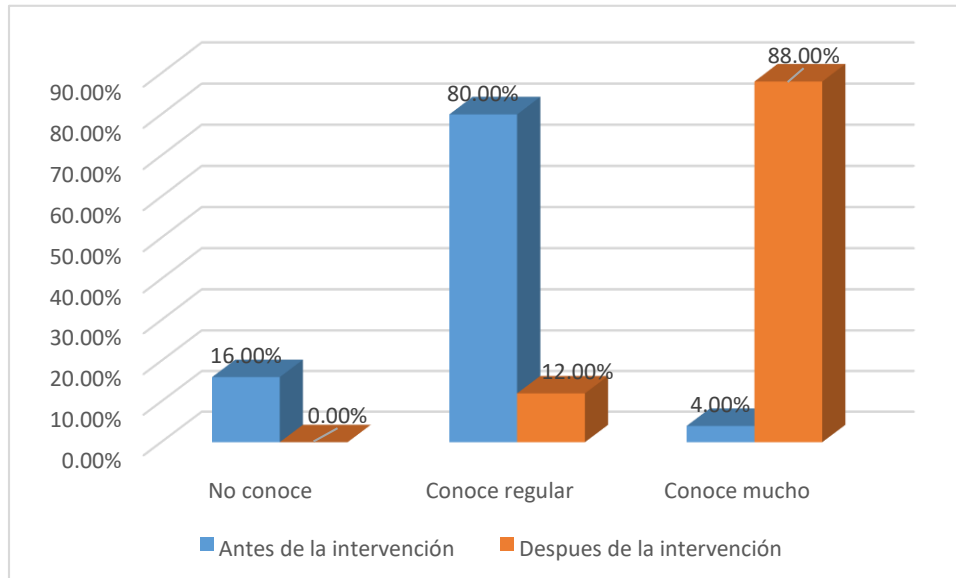
En la tabla y grafica 20 se muestra el resultado comparativo para la pregunta qué medidas de higiene son las necesarias. Antes de la intervención se encontró un 80.0% de pacientes que conocía regularmente este indicador, ya que contestaron que el baño diario después de la intervención se decremento a 12.0%, inversamente en conoce mucho de 4% se incrementó a 88.0%

Tabla 20. Qué medidas de higiene son las necesarias.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	4	16.00%	0	0.00%
Conoce regular	20	80.00%	3	12.00%
Conoce mucho	1	4.00%	22	88.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Tabla 20. Qué medidas de higiene son las necesarias.





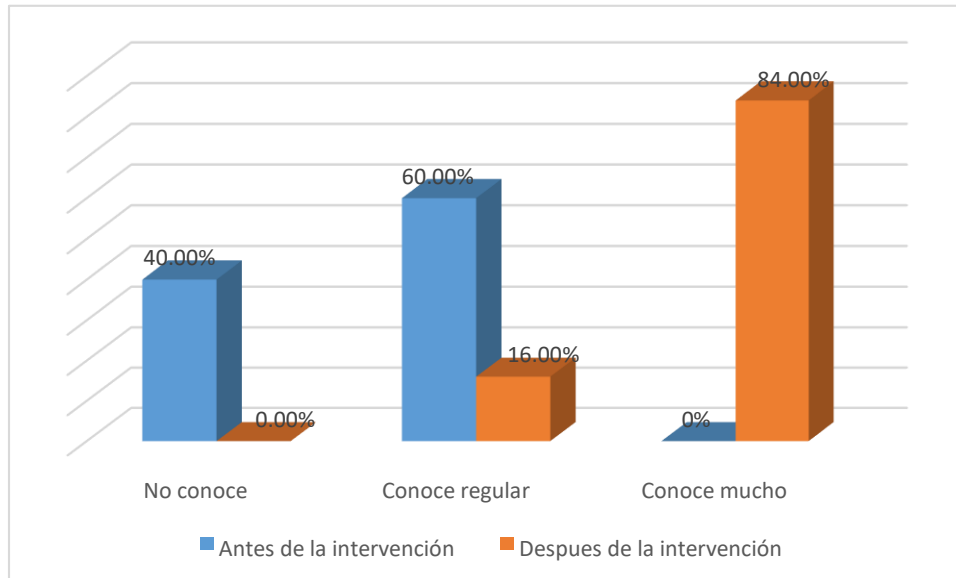
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 21 se muestra el resultado comparativo en la pregunta de cómo debe limpiar la herida operatoria cuando sangra. Antes de la intervención el 60.0% contestó que conoce regular, ya que desconocía de qué forma realizar la limpieza y el material recomendado a utilizar, después de la intervención decreció a 0.0%, inversamente en conoce mucho de 0.0% se incrementó a 84.0%.

Tabla 21. Como debe limpiar la herida operatoria cuando sangra.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	10	40.00%	0	0.00%
Conoce regular	15	60.00%	4	16.00%
Conoce mucho	0	0%	21	84.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 21. Como debe limpiar la herida operatoria cuando sangra.



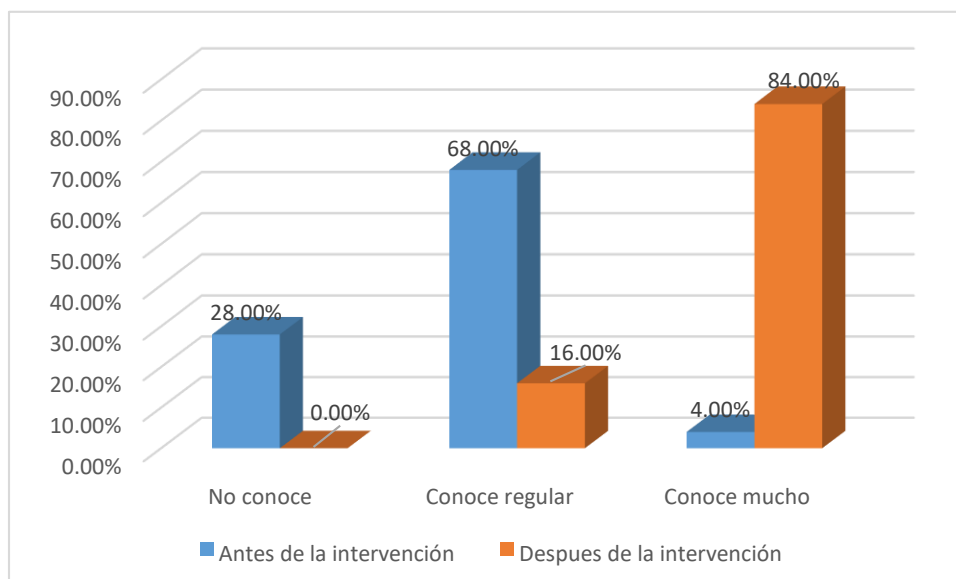
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 22 se muestra el resultado para la pregunta cuál es la forma recomendada para bañarse, antes de la intervención el 68.0% contestó que conocía regular, ya que describieron que el baño se debe realizar, pero desconocían si debería realizarse parado o sentado, o con el sitio de incisión cubierto o descubierto, después de la intervención decremento al 12.0%, inversamente en conoce mucho se incrementó del 4.0% a 88.0%.

Tabla 22. Cuál es la forma recomendada para bañarse

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	7	28.00%	0	0.00%
Conocer regular	17	68.00%	3	12.00%
Conoce mucho	1	4.00%	22	88.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 22. Cuál es la forma recomendada para bañarse



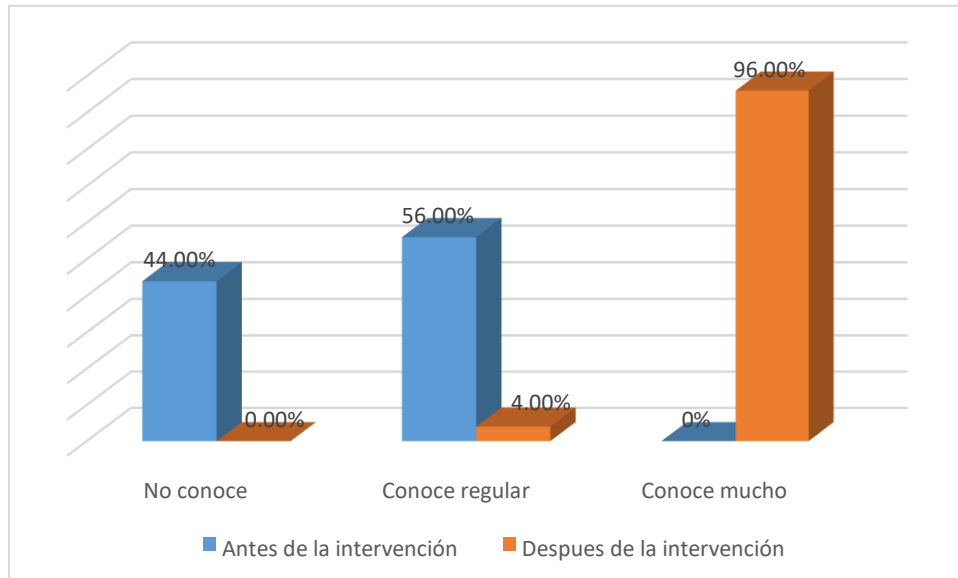
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 23 se muestra el resultado comparativo para la pregunta cuantas veces al día debe cambiar el apósito de su herida. Antes de la intervención un 56.0% contestó que conocía regular ya que con exactitud no sabían la frecuencia, después de la intervención se decrementó al 4.0%, inversamente en conoce mucho del 0% se incrementó a 96.0%, ya que los pacientes contestaron que el apósito se cambia cada 24 horas, para evitar la manipulación excesiva del sitio quirúrgico.

Tabla 23. Cuantas veces al día debe cambiar el apósito de su herida.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	11	44.00%	0	0.00%
Conoce regular	14	56.00%	1	4.00%
Conoce mucho	0	0%	24	96.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 23. Cuantas veces al día debe cambiar el apósito de su herida.



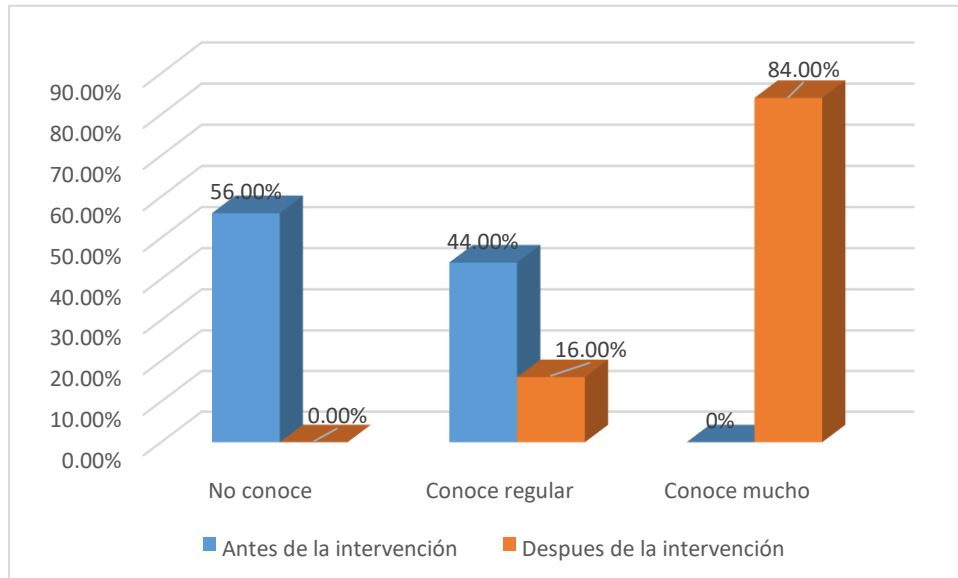
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 24 se muestra el resultado comparativo para la pregunta sabe que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa, antes de la intervención el 56.0% contestó que no conocían, que deben lavar su herida con agua y jabón, y vigilar la presencia de datos de infección como enrojecimiento o salida de secreción, después de la intervención se decrementó al 0.0%, inversamente en conoce mucho del 0.0% se incrementó al 84%.

Tabla 24. Sabe que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	14	56.00%	0	0.00%
Conoce regular	11	44.00%	4	16.00%
Conoce mucho	0	0%	21	84.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 24. Sabe que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa.



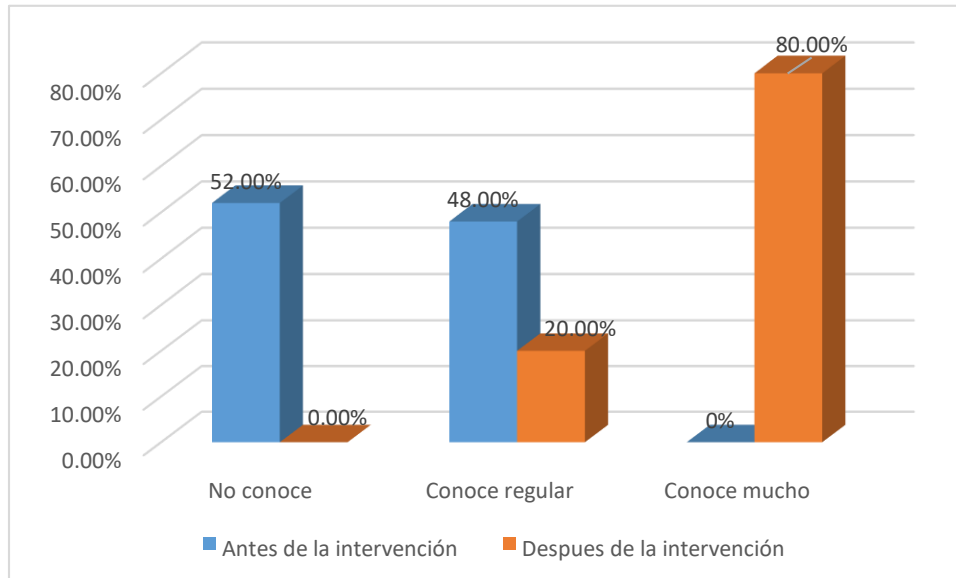
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

Tabla y grafica 25 se muestra el resultado comparativo de la pregunta cómo debe mantener la herida limpia en casa, antes de la intervención el 52% de los pacientes contestó que no conocía que debe limpiar la herida con agua o suero fisiológico, aplicar un antiséptico y mantener cubierto el sitio de incisión, después de la intervención se decrementó al 0.0%, inversamente en conoce mucho del 0.0% se incrementó al 80.0%.

Tabla 25. Como debe mantener la herida limpia en casa.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	13	52.00%	0	0.00%
Conoce regular	12	48.00%	5	20.00%
Conoce mucho	0	0%	20	80.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Tabla 25. Como debe mantener la herida limpia en casa.



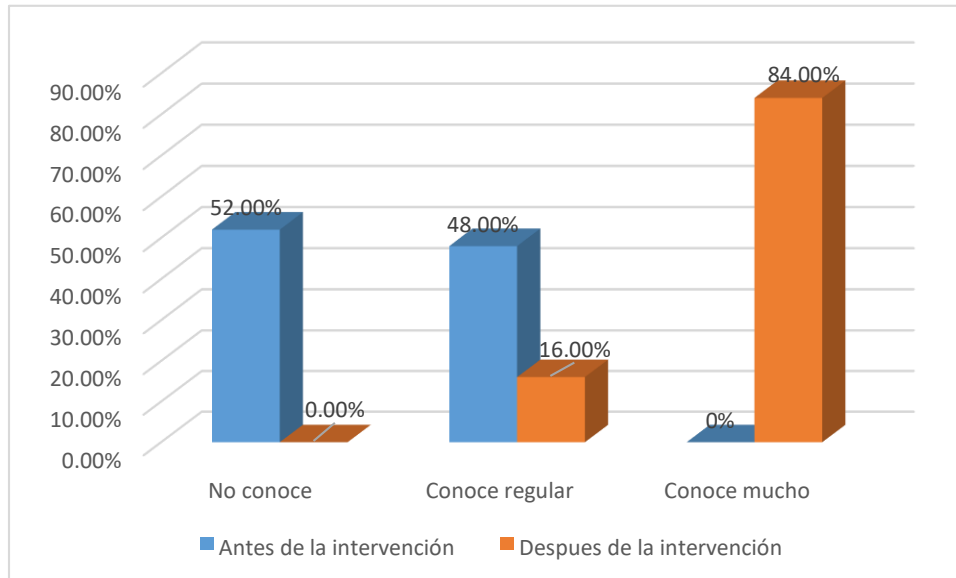
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 26 se muestra el resultado comparativo de la pregunta que material debe usar para limpiar la herida, antes de la intervención el 52.0% de los pacientes de colecistectomía contestó que no conocían que deberían usar gasas, solución fisiológica y antiséptico para la limpieza de la herida, después de la intervención se decrementó al 0.0%, inversamente en conoce mucho del 0.0% se incrementó al 84%.

Tabla 26. Que material debe usar para limpiar la herida

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	13	52.00%	0	0.00%
Conoce regular	12	48.00%	4	16.00%
Conoce mucho	0	0%	21	84.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 26. Que material debe usar para limpiar la herida



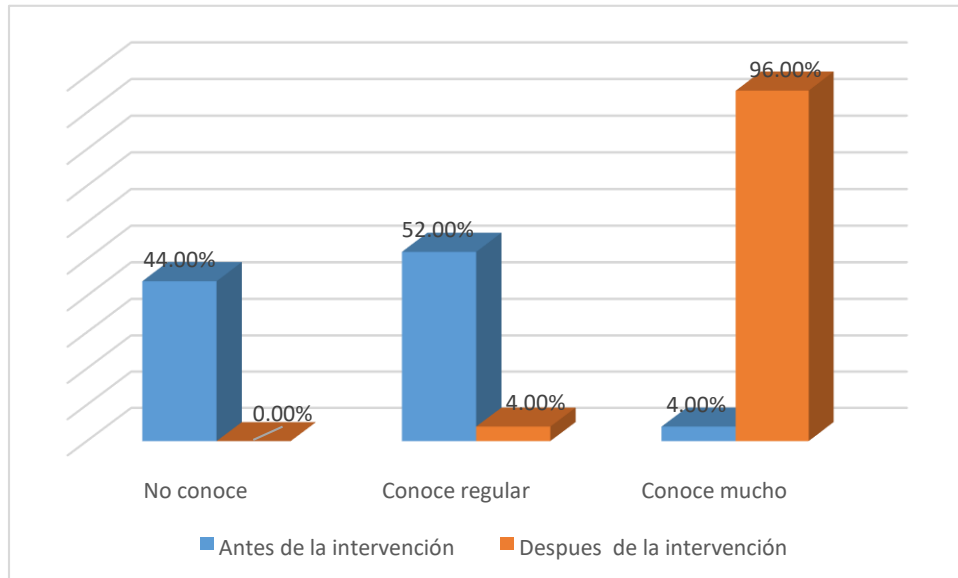
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 27 se muestra el resultado comparativo de la pregunta cuantas horas después de la cirugía puede probar alimentos, antes de la intervención el 52.0% de los pacientes de colecistectomía contestó que conocía regular ya que contestaron que podían iniciar líquidos después de 12 o 24 horas, después de la intervención se decrementó a 4%, inversamente en conoce mucho del 4% se incrementó al 96.0%.

Tabla 27. Cuantas horas después de la cirugía puede probar alimentos

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	11	44.00%	0	0.00%
Conoce regular	13	52.00%	1	4.00%
Conoce mucho	1	4.00%	24	96.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 27. Cuantas horas después de la cirugía puede probar alimentos



Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

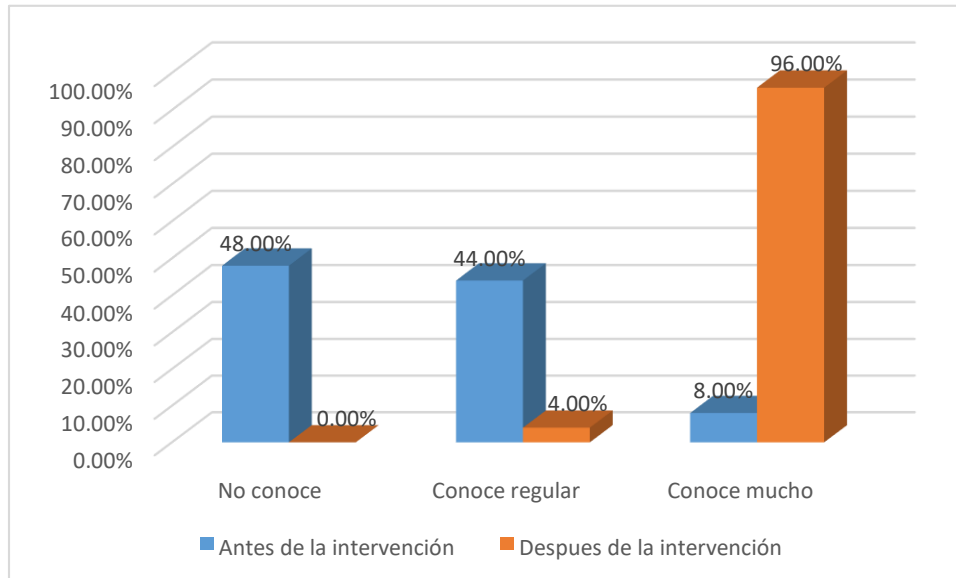
En la tabla y grafica 28 se muestra el resultado comparativo para la pregunta, cuáles son las recomendaciones generales de una alimentación saludable después de una colecistectomía. Antes de la intervención el 48.0% de los pacientes contesto que no conocía que deben consumir una dieta baja en grasas y alta en fibra, después de la intervención se decremento a 0.0%, inversamente en conoce mucho de 8.0% se incrementó a 96.0%.

*Tabla 28. Cuáles son las recomendaciones generales de una alimentación saludable después de una colecistectomía.*

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	12	48.00%	0	0.00%
Conoce regular	11	44.00%	1	4.00%
Conoce mucho	2	8.00%	24	96.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

*Grafica 28. Cuáles son las recomendaciones generales de una alimentación saludable después de una colecistectomía.*





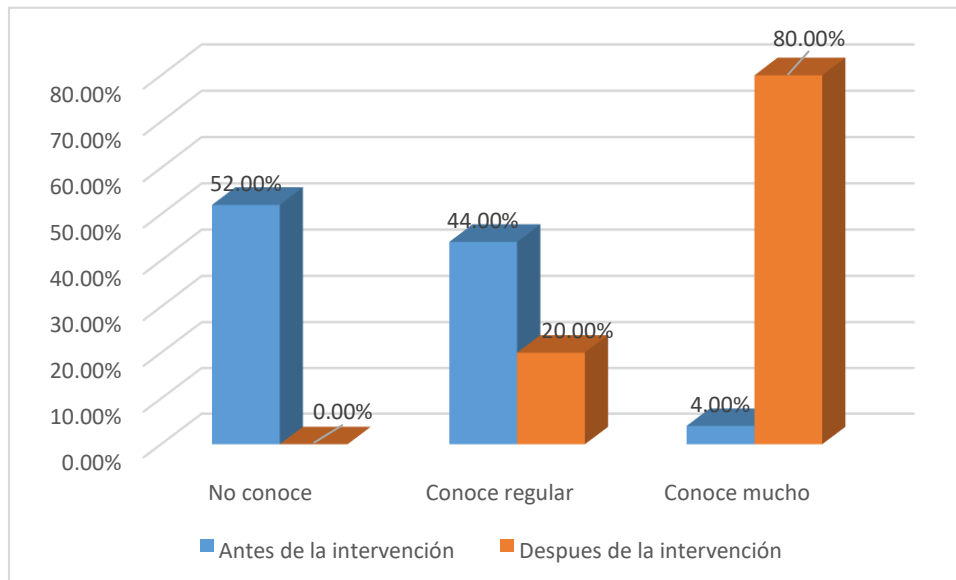
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 29 se muestra el resultado comparativo para la pregunta que alimentos debe ingerir usted después de la cirugía de colecistectomía, antes de la intervención el 52.0% de los pacientes contestó que no conocía que debe iniciar a las 24 horas dieta líquida y si tolera a las 8 horas posteriores se inicia dieta blanda libre en grasas, después de la intervención se decremento a 0.0%, inversamente en conoce mucho de 4.0% se incrementó a 80.0%.

Tabla 29. Que alimentos debe ingerir usted después de la cirugía de colecistectomía.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	13	52.00%	0	0.00%
Conoce regular	11	44.00%	5	20.00%
Conoce mucho	1	4.00%	20	80.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 29. Que alimentos debe ingerir usted después de la cirugía de colecistectomía.



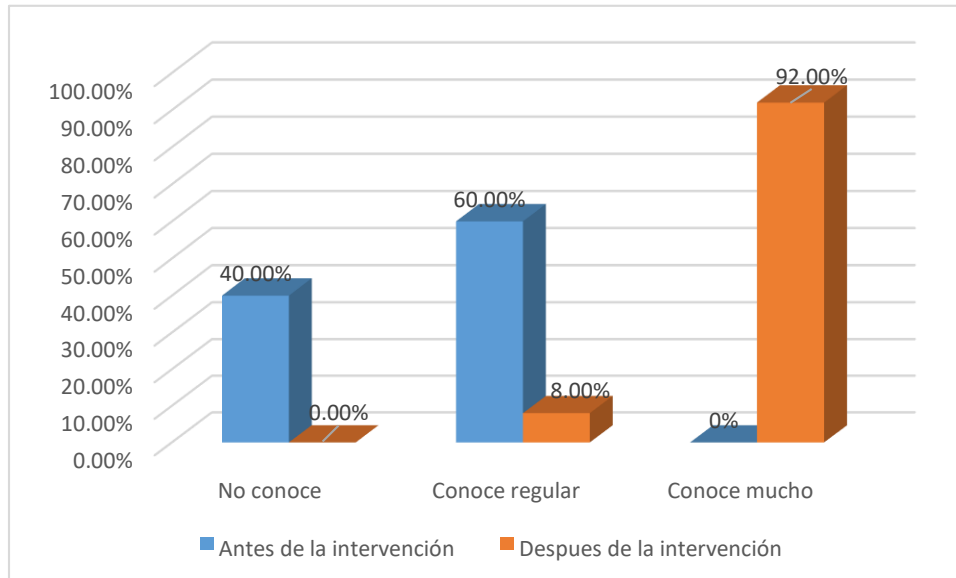
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 30 se muestra el resultado comparativo de la pregunta cuales son los alimentos que no se deben ingerir después de la cirugía de colecistectomía. Antes de la intervención el 60% de los pacientes contesto que conocían regular ya que contestaron que no deberían consumir grasas pero no especificaron que alimentos , después de la intervención decremento a 8%, inversamente conoce mucho de 0% se incrementó a 92.0% ya que especificaron los alimentos que no deberían ingerir (grasas, embutidos, chocolates, tuberculos etc.).

Tabla 30. Cuáles son los alimentos que no debe ingerir después de la cirugía de colecistectomía.

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	10	40.00%	0	0.00%
Conoce regular	15	60.00%	2	8.00%
Conoce mucho	0	0%	23	92.00%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 30. Cuáles son los alimentos que no debe ingerir después de la cirugía de colecistectomía.



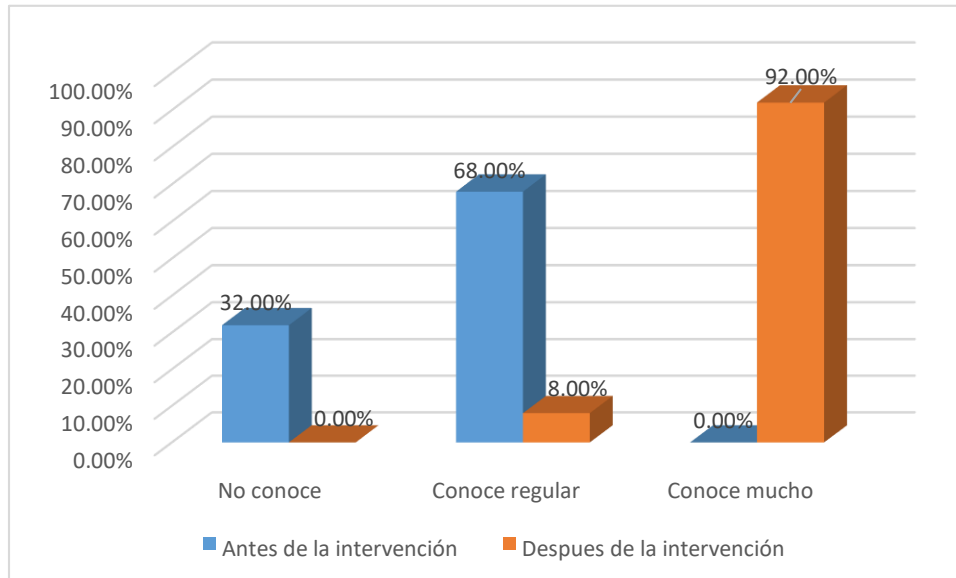
Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

En la tabla y grafica 31 se muestra el resultado comparativo para la pregunta que alimentos grasos no debe ingerir, antes de la intervención el 68.0% contestó que conocía regular, después de la intervención se decremento a 8.0%, inversamente en conoce mucho de 0.0% se incrementó a 92.0%, ya que contestaron que no deberían ingerir alimentos con grasas animales o vegetales parcialmente hidrogenadas tales como: chocolate, pan dulce, quesos, crema etc.

Tabla 31. Que alimentos grasos no debe ingerir

	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
No conoce	8	32.00%	0	0.00%
Conoce regular	17	68.00%	2	8.0%
Conoce mucho	0	0.00%	23	92.0%
Total	25	100.00%	25	100.00%

Grafica 31. Que alimentos grasos no debe ingerir



Fuente: Encuesta sobre conocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias aplicada a pacientes colecistectomizados en el Hospital General I.S.S.T.E Acapulco noviembre-diciembre 2017.

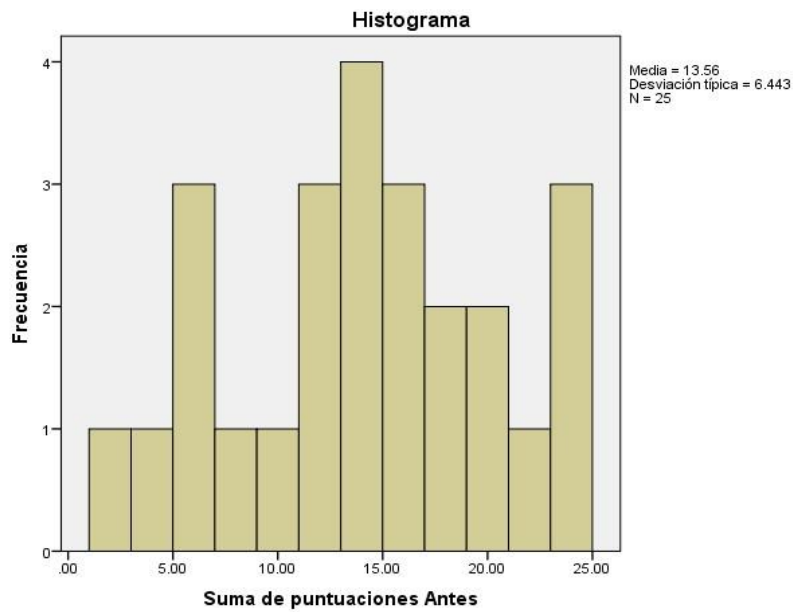
Con respecto a la normalidad de los datos, lo cual se muestra en la tabla 32, se encontró un p-valor de 0.579 en la suma de las puntuaciones antes de la intervención educativa, por tanto, no se rechaza la prueba de normalidad, esto indica que los datos siguen una distribución normal (gráfica 32). El p-valor encontrado sobre la suma de las puntuaciones obtenida después de la intervención fue de 0.001, esto indica que se rechaza la hipótesis de normalidad con un nivel de significancia de 0.05, por tanto estos datos no tienen distribución normal (gráfica 33). La normalidad de los datos sirve para ver el tipo de estadístico a utilizar, si los datos son normales, se utilizan pruebas paramétricas, si los datos no tienen distribución normal se utilizan pruebas no paramétricas.

Tabla 32. Pruebas de normalidad

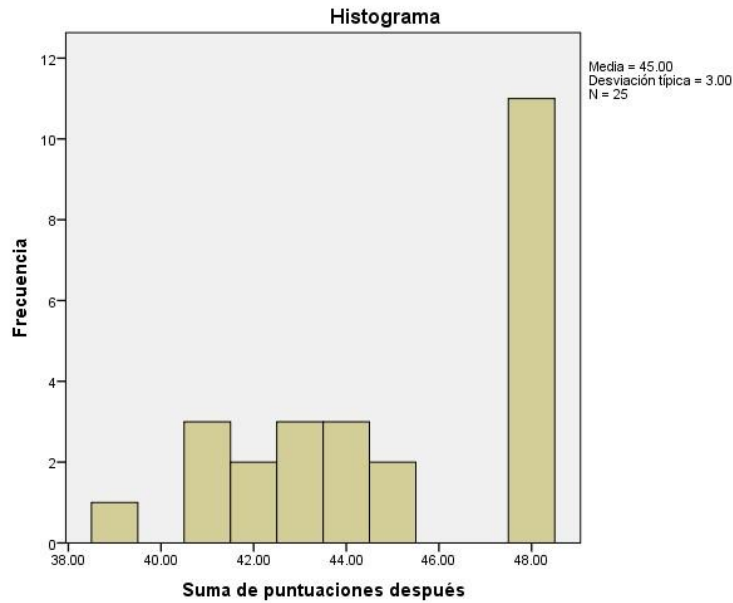
Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Suma de puntuaciones Antes	.080	25	.200*	.967	25	.579

Suma de puntuaciones después	.281	25	.000	.839	25	.001
*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.						
a. Corrección de la significación de Lilliefors						

Grafica 32. Histograma de antes de la intervención educativa de enfermería.



Grafica 32. Histograma después de la intervención educativa de enfermería.



Con respecto a los estadísticos descriptivos, se encontró una mediana de las puntuaciones antes de la intervención de 13. Después de la intervención educativa incremento a 45 puntos

*Tabla 33. Estadísticos descriptivos*

	Mediana	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Suma de puntuaciones Antes	13.00	2.00	24.00	13.56	
Suma de puntuaciones después	45.00	39.00	48.00	45.00	3.00

En la tabla 34, lo cual muestra los rangos promedio de la prueba de Wilcoxon fue de 13, se encontró que todos los rangos son positivos. Esto indica que el 100% de los pacientes incrementaron sus conocimientos sobre el cuidado postoperatorio

*Tabla 34. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon*

### Rangos

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Suma de puntuaciones después - Suma de positivos puntuaciones Antes	25 <sup>b</sup>	13.00	325.00
Empates	0 <sup>c</sup>		
Total	25		

a. Suma de puntuaciones después < Suma de puntuaciones Antes

b. Suma de puntuaciones después > Suma de puntuaciones Antes

c. Suma de puntuaciones después = Suma de puntuaciones Antes

Para evaluar si la diferencia fue significativa, el estadístico de Wilcoxon confirma que la diferencia del conocimiento sobre los cuidados postoperatorios es significativa al nivel de significancia de 0.05, ya que se obtuvo un p-valor de 0.000

*Tabla 35. Prueba de Wilcoxon*

<b>Estadísticos de contraste<sup>a</sup></b>	
	Suma de puntuaciones después - Suma de puntuaciones Antes
Z	-4.377 <sup>b</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	.000
a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	
b. Basado en los rangos positivos.	

## 9. CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se concluye que las 24 preguntas realizadas al paciente colecistectomizado, después de la intervención tuvieron un incremento en la respuesta conoce mucho, en la pregunta sobre cuánto tiempo necesita para recuperarse y poder realizar nuevamente sus actividades tuvo un incremento de 84% (gráfica y tabla 8) , en la pregunta que peso promedio es recomendado levantar después de su cirugía se observó un incremento de 76% (gráfica y tabla 9), en la pregunta qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía se muestra un incremento de 80.0% (gráfica y tabla 10), en la pregunta qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted tuvo un incremento de 76% (gráfica y tabla 11), en la pregunta sabe cómo realizar ejercicios respiratorios se observó un incremento de 84% (gráfica y tabla 12), en la pregunta porque cree usted que debe realizar ejercicios respiratorios se incrementó en 84% (gráfica y tabla 13), en la pregunta después de cuantas horas posteriores a la cirugía usted puede realizar ejercicios respiratorios se incrementó 80.0% (gráfica y tabla 14).

En la pregunta sabe de qué forma podría disminuir el dolor se observó un incremento de 88% (gráfica y tabla 15), en la pregunta que medicamentos para el dolor tomara usted se muestra un incremento de 80.0% (gráfica y tabla 16), en la pregunta cuál es la frecuencia con la que puede tomar pastillas para el dolor se incrementó 92.0% (gráfica y tabla 17), en la pregunta cuantos días tomara pastillas para el dolor se observó un incremento de 92.0% (gráfica y tabla 18), en la pregunta en el postoperatorio sabe usted después de cuánto tiempo puede realizar su aseo personal se muestra un incremento de 96.0% (gráfica y tabla 19), en la pregunta qué medidas de higiene son las necesarias se incrementó 84% (gráfica y tabla 20), en la pregunta cómo debe limpiar la herida operatoria cuando sangra tuvo un incremento de 84.0% (gráfica y tabla 21), en la pregunta cuál es



la forma recomendada para bañarse se observó un incremento de 84.0% (gráfica y tabla 22), en la pregunta cuantas veces al día debe cambiar el apósito de su herida e incremento un 96.0% (gráfica y tabla 23).

En la pregunta que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa el resultado muestra un incremento de 84.0% (gráfica y tabla 24) , en la pregunta cómo debe mantener la herida limpia en casa se observa un incremento de 80.0% (gráfica y tabla 25), en la pregunta que material debe usar para limpiar la herida se mostró un incremento de 84.0% (gráfica y tabla 26), en la pregunta cuantas horas después de la cirugía puede probar alimentos de acuerdo al resultado tuvo un incremento de 92% (gráfica y tabla 27), en la pregunta cuáles son las recomendaciones generales de una alimentación saludable después de una colecistectomía se observó un incremento de 88.0% (gráfica y tabla 28), en la pregunta que alimentos debe ingerir usted después de la cirugía de colecistectomía se muestra un incremento de 76.0% (gráfica y tabla 29), en la pregunta cuales son los alimentos que no debe ingerir después de la cirugía de colecistectomía se incrementó 92.0% (gráfica y tabla 30), en la última pregunta que alimentos grasos no debe ingerir se incrementó el 92.0% (gráfica y tabla 31).

Es importante resaltar que de acuerdo a los resultados de la investigación ninguna pregunta mostro decremento en la respuesta conoce mucho, el decremento fue observado en la respuesta no conoce en algunas preguntas se decremento hasta 0.0%.

Con respecto al perfil sociodemográfico de los pacientes de colecistectomía se encontró que solamente el 24.0% de ellos fueron del sexo masculino, el rango de edad con mayor porcentaje fueron entre 51 a 60 año y más de 60 años, con un 24% en cada rango. También se encontró que el un 40% de los pacientes eran profesionistas, siendo un 40% empleados y que el 38% de la población en estudio estaban casados. Otro resultado encontrado fue que el 72% de los pacientes padecían enfermedades crónicas degenerativas, de los cuales el 56% padecía diabetes. (Gráfica y tabla 1, 2, 3, 4, 5, 6,7)

Al aplicar la herramienta de medición para medir el nivel de conocimiento del paciente programado para colecistectomía sobre el autocuidado en el postoperatorio antes de la intervención se encontró una puntuación mediana de 13 puntos. Después de haber

realizado la intervención educativa, se encontró una puntuación mediana de 45 puntos, observándose un incremento de conocimiento. (Tabla 33)

Respecto a la pregunta realizada y la hipótesis planteada, se concluye que la intervención educativa para la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía fue efectiva, debido a que la diferencia de las puntuaciones antes y después de la intervención, fue significativa. Por lo que se ha alcanzado el objetivo propuesto, se determinó la efectividad de la Intervención educativa de enfermería en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía en el ISSSTE Acapulco.

## 10. SUGERENCIAS

En este apartado se realizan algunas sugerencias con el objetivo de mejorar la atención que se brinda a los pacientes colecistectomizados en el Hospital IS.S.S.T.E Acapulco:

1. Se sugiere implementar el plan de alta de enfermería con las recomendaciones generales para pacientes colecistectomizados.
2. Que el personal de enfermería incluya dentro de sus intervenciones la educación al paciente programado para colecistectomía.
3. El departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital I.S.S.S.T.E realizar capacitación continua al personal de enfermería del departamento de cirugía sobre prevención de complicaciones de estos pacientes.
4. Se sugiere a los jefes de servicio de enfermería constatar previo al egreso, que el paciente ha recibido educación sobre el autocuidado que deben realizar en su domicilio para la prevención de complicaciones postoperatorias.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Almora, C., Arteaga, Y., Plaza, T. Prieto, Y. y Hernández, Z. (2012). *Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliografía.* Rev Ciencias Médicas vol.16 no.1 Pinar del Río ene.-feb. 2012. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000100021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021)

Álvarez, L. F., Rivera D., Esmeral M. E., García M.C., Diego F. T. y Rojas O. L. (2013). *Colecistectomía laparoscópica difícil, estrategias de manejo*. Rev Colomb Cir. 2013;28:186-95 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v28n3/v28n3a2.pdf>

American college of surgeons. (2014). *Colecistectomía*. Recuperado de: <https://www.facs.org/~media/files/education/patient%20ed/colecistectomia.ashx>

Argote, R. (2012). *Dorothea Elizabeth Orem, Teoría del déficit de autocuidado*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos102/dorothea-elizabeth-orem-teoria-del-deficit-autocuidado/dorothea-elizabeth-orem-teoria-del-deficit-autocuidado.shtml#ixzz50bO2hWdO>

Arteaga, G. (2013). *Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados. Servicio de cirugía, hospital universitario “Dr. ángel larralde” municipio Naguanagua estado Carabobo; i semestre, 2013*. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7483/1/CUIDADOS%20PREOPERATORIO%20DE%20ENFERMERIA%20A%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS%20SERVICIO%20DE%20CIRUGIA%](http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/7483/1/CUIDADOS%20PREOPERATORIO%20DE%20ENFERMERIA%20A%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS%20SERVICIO%20DE%20CIRUGIA%20)

Calderón, C. (2013). *Nivel de conocimiento y practica sobre autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía, antes y después de una intervención educativa en el servicio de cirugía del hospital Viarte*. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/701>

Consejo de salubridad general, (2015). *Estándares para certificar hospitales*. Disponible en: [http://www.csg.gov.mx/descargas/pdfs/certificacion/estandares/2aEdicion-EstandaresHospitales2015\\_SE.pdf](http://www.csg.gov.mx/descargas/pdfs/certificacion/estandares/2aEdicion-EstandaresHospitales2015_SE.pdf)

Chiapeta, L. (2012). *Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica*. Disponible en: <http://www.sacd.org.ar/ccincuentaytres.pdf>

De la O, J. (2016). *Diabetes y obesidad factores que favorecen los cálculos en la vesícula*. Disponible en:

[https://eldictamendeguerrero.blogspot.mx/2015\\_06\\_14\\_archive.html](https://eldictamendeguerrero.blogspot.mx/2015_06_14_archive.html)

Del amo, F, García J., Gil E., Giménez M., Giménez D. Giner E. Y Gómez M. (2015). *Proceso quirúrgico postoperatorio*. Disponible en:

[http://mural.uv.es/rasainz/1.1\\_GRUPO3\\_POSTOPERATORIO.pdf](http://mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO3_POSTOPERATORIO.pdf)

Duran, F. J. (2013). *“complicaciones asociadas a colecistectomía abierta. Hospital General María Lombardo de caso, de los servicios de salud de Oaxaca”*.

Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14263>

Estepa, J. L., Santana, T., Estepa J. C. (2015). *Colecistectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular*. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/1800/180037139004.pdf>

Fuentes-Ramírez A. (2017). *Intervención Enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos*. Rev. cienc. ciudad. 2017; 14(2): 65-79. Disponible en:

<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view>

García, M. (2015). *Recomendaciones para pacientes de colecistectomía*.

Disponible en: [http://ucmabajio.com/577988\\_RECOMENDACIONES-EN-COLECISTECTOMIA.html](http://ucmabajio.com/577988_RECOMENDACIONES-EN-COLECISTECTOMIA.html)

Gutiérrez, J., Medina P., Fernando S., y Lozano H. E. (2012). *Lesiones de la vía biliar: Prevalencia en pacientes con*

*colecistectomía laparoscópica en un Hospital de Especialidades*. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v33n1/v33n1a7.pdf>

Secretaria de Salud. (2009). *Guía de Práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de colecistitis y colelitiasis*. (2009). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Disponible en:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/237\\_IMSS\\_09\\_Colecistitis\\_Colelitiasis/EyR\\_IMSS\\_237\\_09.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/237_IMSS_09_Colecistitis_Colelitiasis/EyR_IMSS_237_09.pdf)

Hospital Alicante. (2012). *Plan de cuidados al paciente que va a ser intervenido de colecistectomía*. Disponible en:

<http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18114/Plan+de+cuidados+al+paci>

[ente+colecistectomizado\\_2010.pdf](#)

Jiménez, G., López, F. E. y Restrepo, D. M. (2013). *La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803002.pdf>

Jiménez, R. (2014). *Colecistitis Aguda*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos34/coleccistitis-aguda/coleccistitis-aguda.shtml>

Jiménez, A. y Escalona, R. (2014). *Historia de la cirugía biliar*. Disponible en: <http://revista.svhm.org.ve/ediciones/2014/2/art-3/>

Machado, L., Turrini, N. y Siqueira, A. (2012). *Reingreso por infección de sitio quirúrgico: una revisión integradora*. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v30n1/art02.pdf>

PISA. (2012). *Cuidados Transoperatorios*. Disponible en: [http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_3.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_3.htm)

Prado, L. A. (2014). *La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de atención*. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)

Secretaria de Salud (1986). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Diario Oficial de la Federación. 23/12/1986 Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Secretaria de Salud. (2012). *Observatorio del desempeño hospitalario 2011*. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/58337/ODH\\_2011.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/58337/ODH_2011.pdf)

Sel, C. y López, E. (2013). *Educación nutricional por parte de enfermería al paciente colecistectomizado*. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/288d.pdf>

UNPA. (2014). *Cuidados enfermero en el postoperatorio*. Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/nana114/objetivos-y-cuidados-de-enfermeria-en-el-postoperatorio>

Vega, O. M. (2017). *Teoría del déficit de autocuidado*. Disponible en:  
<https://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/download/919/867>

# A N E X O S

- 1. Oficio de gestión al departamento de Enseñanza e Investigación del ISSSTE Acapulco, para autorización de la investigación.**





Acapulco, Guerrero a 27 de Noviembre del 2017

Dr. Juárez Ríos Ricardo  
Director Del Hospital General ISSSTE Acapulco.

Dr. Leyva Leyva Gustavo  
Con atención a jefe de enseñanza  
L.E. Julia Salinas Villalba  
Con atención a Jefe de Enfermeras

**PRESENTE:**

Por medio del presente me dirijo de manera respetuosa su autorización para que las alumnas:

L.E. Mastache Martínez Virginia Ivette. Matricula: 06379265  
L.E. Flores Castañeda Karina. Matricula: 05280248  
L.E. Juárez Sánchez Carolina. Matricula: 15280177

Quienes se encuentran cursando actualmente el cuarto cuatrimestre de la Especialidad de Enfermería Medico Quirúrgica, de la Facultad de Enfermería N.2 para aplicar el instrumento del proyecto de su investigación sobre: **"Efectividad de la Intervención Educativa de Enfermería en la Prevención de Complicaciones Postoperatorias en Pacientes de Colectomía en el ISSSTE Acapulco 2017"** Con el fin de realizar el trabajo de investigación de tesis, a partir del 27 de noviembre al 22 diciembre del año en curso, con la docente responsable M.A.I.S. Leyva Alvarado Crisantema, esperando una respuesta pronta y favorable a la presente petición.

Sin otro particular le agradezco la gentil atención y estoy a sus órdenes para Cualquier aclaración o información.



Atentamente

Mtra. Eva Barrera García  
Coordinadora de Posgrado e Investigación  
De la Facultad de Enfermería No.2 de la UAGro.

*Recibido  
27-11-2017*

## 2. Autorización de la investigación por el departamento de Enseñanza e Investigación del ISSSTE Acapulco, para autorización de la investigación



HOSPITAL GENERAL ACAPULCO  
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

OFICIO NO. CEI/556/2017

Acapulco, Gro. 27 de noviembre de 2017

**M.C.E EVA BARRERA GARCIA**  
**COORDINADORA DE POSGRADO E INVESTIGACION**  
**DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA NO.2**  
**PRESENTE**

Me permito informarle que de primera instancia han sido autorizados las alumnas L.E. Virginia Ivette Mastache Martínez , L.E. Karina Flores Castañeda, L.E. Carolina Juárez Sánchez , para que apliquen su instrumento de recolección de datos para la investigación "Efectividad de la Intervención Educativa de Enfermería en la prevención de Complicaciones Postoperatorias en Pacientes de Colectectomía en el ISSSTE Acapulco, Guerrero 2017" durante los periodo del 27 de noviembre al 22 de diciembre del presente año, en el Servicio de Hospitalización Cirugía y en el área de Recuperación, Quirófano .

Para aplicar dicho instrumento de recolección de datos, se les pide que se identifiquen con su uniforme blanco, la credencial siempre visible y dirigirse con respeto a todo el personal y pacientes de esta institución.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**



**LIC. ENF. MARICELA BARRAGAN GONZALEZ**  
**JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA**

C.c.p. EXPEDIENTE

## **Instrumento de recolección de información**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ acepto participar en la investigación que tiene como título: Efectividad de la intervención sobre la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes de colecistectomía en el ISSSTE Acapulco 2017. Se me ha explicado ampliamente en que consiste la investigación y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con interés científico y que mis datos serán estrictamente confidenciales y se mantendrá mi anonimato, así mismo entiendo que esta investigación no representa ningún riesgo para mi persona recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

**Esta parte debe ser completada por el Investigador:**

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

### Datos sociodemográficos

**Instrucciones:** marque con una **X** la opción deseada

1. Genero	Femenino	<input type="checkbox"/>
	masculino	<input type="checkbox"/>
2. Edad	20-30	<input type="checkbox"/>
	31-40	<input type="checkbox"/>
	41-50	<input type="checkbox"/>
	51-60	<input type="checkbox"/>
	+ de 60	<input type="checkbox"/>
3. Escolaridad	Primaria	<input type="checkbox"/>
	secundaria	<input type="checkbox"/>
	preparatoria	<input type="checkbox"/>
	profesional	<input type="checkbox"/>
4. Ocupación	Ama de casa	<input type="checkbox"/>
	comerciante	<input type="checkbox"/>
	empleado	<input type="checkbox"/>
	otros	<input type="checkbox"/>
5. Estado civil	Casado	<input type="checkbox"/>
	unión libre	<input type="checkbox"/>
	divorciado	<input type="checkbox"/>
	soltero	<input type="checkbox"/>
	viudo	<input type="checkbox"/>
6.¿Padece alguna enfermedad crónico degenerativas	Si	<input type="checkbox"/>
	no	<input type="checkbox"/>
7.Si la respuesta fue si, marque la opción que corresponde a su enfermedad.	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
	HTA	<input type="checkbox"/>

**2. Conocimiento del autocuidado del paciente colecistectomizado previo a la intervención educativa. Marque con una X según la respuesta del paciente.**

INDICADOR	CONOCE MUCHO	CONOCE REGULAR	NO CONOCE
<b>Indicadores de movilización</b>			
1. ¿Cuánto tiempo necesita para recuperarse y poder realizar nuevamente sus actividades diarias?			
2. Qué peso promedio es recomendado levantar después de la cirugía?			
3. ¿Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía?			
4. ¿Qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted?			
<b>Indicadores de respiración</b>			
5. ¿Sabe cómo realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía?			
6. ¿Porque cree usted que debe realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía?			
7. ¿Después de cuantas horas posteriores a la cirugía usted puede realizar ejercicios respiratorios?			
<b>Indicadores de dolor</b>			
8. ¿Sabe de qué forma podría disminuir el dolor?			
9. ¿Qué medicamentos para el dolor tomara usted?			
10. ¿Cuál es la frecuencia con la que puede tomar pastillas para el dolor?			
11. ¿Cuántos días tomara pastillas para el dolor?			
<b>Indicadores de higiene</b>			
12. En el postoperatorio sabe usted ¿Después de cuánto tiempo puede realizar su aseo personal?			
13. ¿Qué medidas de higiene son las necesarias?			
14. ¿Cómo debe limpiar la herida operatoria cuando sangra?			
15. ¿Cuál es la forma recomendada para bañarse?			
<b>Indicadores del cuidado de la herida</b>			
16. ¿Cuántas veces al día debe cambiar el apósito de su herida?			
17. ¿Sabe que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa?			
18. ¿Cómo debe mantener la herida limpia en casa?			
19. ¿Qué material debe usar para limpiar la herida?			
<b>Indicadores de alimentación</b>			
20. ¿Cuántas horas después de la cirugía puede probar alimentos?			

21. ¿Cuáles son las recomendaciones generales de una alimentación saludable después de una colecistectomía?			
22. ¿Qué alimentos debe ingerir usted después de la cirugía de colecistectomía?			
23. ¿Cuáles son los alimentos que no debe ingerir después de la cirugía de colecistectomía?			
24. ¿Qué alimentos grasos no debe de ingerir?			

**3. Conocimiento del autocuidado del paciente colecistectomizado posterior a la intervención educativa. Marque con una X según la respuesta del paciente.**

INDICADOR	CONOCE MUCHO	CONOCE REGULAR	NO CONOCE
<b>Indicadores de movilización</b>			
1. ¿Cuánto tiempo necesita para recuperarse y poder realizar nuevamente sus actividades diarias?			
2. ¿Qué peso promedio es recomendado levantar después de la cirugía?			
3. ¿Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía?			
4. ¿Qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted?			
<b>Indicadores de respiración</b>			
5. ¿Sabe cómo realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía?			
6. ¿Porque cree usted que debe realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía?			
7. ¿Después de cuantas horas posteriores a la cirugía usted puede realizar ejercicios respiratorios?			
<b>Indicadores de dolor</b>			
8. ¿Sabe de qué forma podría disminuir el dolor?			
9. ¿Qué medicamentos para el dolor tomara usted?			
10. ¿Cuál es la frecuencia con la que puede tomar pastillas para el dolor?			
11. ¿Cuántos días tomara pastillas para el dolor?			
<b>Indicadores de higiene</b>			
12. En el postoperatorio sabe usted ¿Después de cuánto tiempo puede realizar su aseo personal?			
13. ¿Qué medidas de higiene son las necesarias?			
14. ¿Cómo debe limpiar la herida operatoria cuando sangra?			
15. ¿Cuál es la forma recomendada para bañarse?			
<b>Indicadores del cuidado de la herida</b>			
16. ¿Cuántas veces al día debe cambiar el apósito de su herida?			

17. ¿Sabe que cuidados debe tener con su herida operatoria en casa?			
18. ¿Cómo debe mantener la herida limpia en casa?			
19. ¿Qué material debe usar para limpiar la herida?			
	<b>Indicadores de alimentación</b>		
20. ¿Cuántas horas después de la cirugía puede probar alimentos?			
21. ¿Cuáles son las recomendaciones generales de una alimentación saludable después de una colecistectomía?			
22. ¿Qué alimentos debe ingerir usted después de la cirugía de colecistectomía?			
23. ¿Cuáles son los alimentos que no debe ingerir después de la cirugía de colecistectomía?			
24. ¿Qué alimentos grasos no debe de ingerir?			



**POSGRADO DE ENFERMERIA  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA  
GENERACIÓN 2016-2018**

**PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA:**

<b>Programa educativo</b>	¿Cómo cuidarme después de mi cirugía de vesícula?
<b>Objetivo del programa</b>	Aumentar el nivel de conocimiento del paciente postoperado de colecistectomía sobre el autocuidado que debe realizar para la prevención de complicaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico.
<b>Área de conocimiento</b>	Autocuidado en la etapa postquirúrgica.
<b>Modalidad</b>	Presencial.
<b>Competencias a adquirir</b>	Conocimiento sobre el cuidado postquirúrgico mediato.

<b>Sede</b>	Servicio de cirugía general del Hospital General ISSSTE en Acapulco, Guerrero.
<b>Periodo</b>	Se aplicara en un solo periodo.
<b>Fecha</b>	Del 27 de noviembre al 22 de diciembre del 2017.
<b>Horario</b>	De las 18:00 a las 20:00 horas.
<b>Estrategias didácticas</b>	Rotafolió, tríptico y hoja de recomendaciones.
<b>Recursos humanos</b>	Virginia Ivette Mastache Martínez, Carolina Juárez Sánchez y Karina Flores Castañeda.  Estudiantes de la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica de la facultad de enfermería No 2 UAGRO.



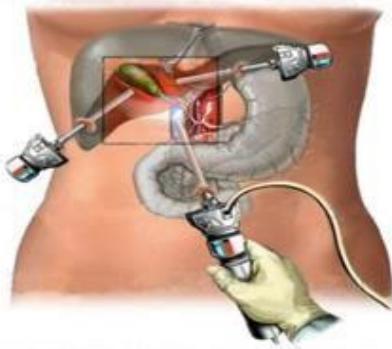
## Carta descriptiva del programa educativo

HORARIO	TEMÁTICA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	PONENTE
<b>18:00 A 18:30</b>	Concepto de colecistectomía	Rotafolió	Virginia Ivette Mastache Martínez
	Tiempo de recuperación	Rotafolió	
	Inicio de actividad posterior a la cirugía	Rotafolió	
	Ejercicios respiratorios	Taller	Carolina Juárez Sánchez
	Control del dolor	Rotafolió y taller	
	Higiene personal	Rotafolio	
	Cuidados de la herida quirúrgica	Rotafolió	Karina Flores Castañeda
	Recomendaciones dietéticas	Rotafolió	
	Datos de alarma	Rotafolió	
<b>18:30 A 18:40</b>	Explicación del contenido del tríptico “Aprendiendo a cuidarme después de una cirugía de colecistectomía”	Tríptico	Virginia Ivette Mastache
<b>18:40 A 18:50</b>	Explicación de la hoja de recomendaciones de forma individualizada.	Hoja de recomendaciones	Carolina Juárez Sánchez
<b>18: 50 a 19:00</b>	Espacio para resolver dudas del paciente o familiares.	Dialogo	Karina Flores Castañeda



## Estrategias didácticas utilizadas en el programa educativo

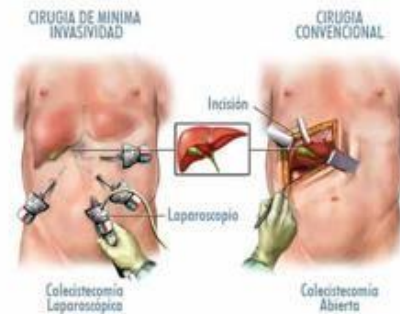
### ¿COMO CUIDARME DESPUES DE MI CIRUGIA DE VESICULA?



Elaborado por alumnas de la especialidad de Enfermería Médico-quirúrgica:  
Lic. Enf. Virginia Ivette Mastache Martínez  
Lic. Enf. Carolina Juárez Sánchez  
Lic. Enf. Karina Flores Castañeda

### ¿QUE ES LA CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA?

Es la extirpación de la vesícula enferma de forma laparoscópica o abierta.



La recuperación de la cirugía abierta lleva más tiempo que la cirugía laparoscópica.

### ¿Qué actividades puedo realizar en mi casa?

Actividades de bajo impacto que no impliquen esfuerzos físicos, estiramientos sobrecarga y movimientos bruscos.



### ¿Qué tipo de ejercicios puedo realizar después de la cirugía?



Puede comenzar realizando una actividad física moderada, de forma progresiva, como iniciar caminata suave, de recorridos cortos sin gran intensidad, y poco a poco volver a la actividad que tenía antes de la intervención.

### ¿Cuánto tiempo me llevara recuperarme?

Usted estará hospitalizado de:



- 1- 3 días en cirugía abierta
- 1-2 días en cirugía laparoscópica

### ¿Cómo iniciare la actividad?



Debe mantener reposo relativo en las primeras 12 a 24 h, empezar a movilizarse en sillón o caminando, lo antes posible preferentemente no acostarse,



Movilización de lado para pararse, sin brusquedad, para no forzar la musculatura de la cicatriz.



Para aliviar las molestias de los gases utilizados en la técnica por laparoscopia es recomendable adoptar una postura semisentada en cama.

## Ejercicios respiratorios

Después de la cirugía, es importante participar activamente en su recuperación. Una manera de hacerlo es realizando ejercicios de respiración profunda.

### Recomendaciones para realizar Ejercicios respiratorios:



Siéntese derecho. Puede ayudar sentarse en el borde de la cama con los pies balanceándose a los lados. Si no puede sentarse de esta manera, eleve la cabecera de su cama lo más que pueda.

Es posible que necesite mantener una almohada apretada sobre la incisión. Esto alivia algo de la molestia.

Tome unas cuantas respiraciones normales y, luego, tome una respiración lenta y profunda.

Contenga la respiración durante unos 2 a 5 segundos.

Exhale suave y lentamente a través de la boca. Forme una "O" con los labios a medida que sopla, como apagando las velas de cumpleaños. Repita de 10 a 15 veces.

## ¿Qué cuidados debo realizar en la zona de la cirugía?

- Lave cuidadosamente sus manos con agua y jabón antes de proceder a cambiar el apósito.
- Cambie su apósito cuando precise, si está manchado, mojado... En caso contrario puede levantar su apósito para curarlo cada 24 o 48 horas.
- Cuando levante su apósito para curarlo puede lavar su herida con agua o suero fisiológico y puede aplicar un antiséptico como clorhexidina.
- Vigile el aspecto de su herida quirúrgica o drenaje si lo hubiera. Si detecta los bordes de la herida inflamados, con supuración o con mal olor, debe acudir a urgencias.
- Si aparecen síntomas como intenso dolor, fiebre elevada, náuseas, vómitos o sensación de enfermedad debe acudir a urgencias.
- Aproximadamente a los 10 a 15 días queda una induración debajo de la herida la cual es normal debido a la fibrosis y cicatrización puede realizar un masaje local con lubricante (crema o aceite) aproximado 5 minutos, 2 veces al día.

## ¿Cómo puede disminuir el dolor?

- Inicie la deambulacion a la brevedad.
- Tome posturas en las que sienta alivio del dolor.
- Tome los analgésicos prescritos por el médico.
- No exceder las dosis, ni los días que se le indicaron.
- En caso de que el dolor continúe debe informar a su médico.



## ¿Cuándo y cómo debo realizar mi higiene personal?



- Debe realizar el baño corporal con agua y jabón neutro en cuanto inicie la deambulacion y secar cuidadosamente la zona intervenida.

## ¿Qué alimentación debo tener después de la cirugía?

Realice una dieta progresiva; esto es, iniciar con líquidos-semilíquidos (caldos y sopas) y continuar con alimentos blandos (purés, papilla).



Desde el primer día, hasta que en el 2º o 3º día, comience una dieta normal, según realizaba antes de la operación sólo tratar de no exagerar en grasas.



Evite la ingesta de bebidas carbonatadas (gaseosas, colas o similares) y la ingesta de alcohol así como alimentos que produzcan gases como legumbres, coles, cebollas. Puede producir gases.

Evite grasas animales o vegetales parcialmente hidrogenadas; estos alimentos se emplean con frecuencia en la elaboración de productos como aperitivos, precocinados, bollos, galletas.



## ¿Qué alimentos debo evitar?

Algunos alimentos que están totalmente **NO** recomendados son:

- ✚ Quesos grasos
- ✚ Mantequilla y margarina
- ✚ Carnes grasas
- ✚ Embutidos
- ✚ Chocolate
- ✚ Marisco
- ✚ Huevos
- ✚ Alcohol
- ✚ Tabaco
- ✚ Productos con muchas especias
- ✚ Picante y las salsas.



## ¿Cuáles son los datos de alarma para acudir a urgencias?

- ✚ Fiebre
- ✚ Piel o ojos amarillos
- ✚ Náuseas y los vómitos no paran
- ✚ Dolor abdominal
- ✚ Drenaje por alguna de las heridas.



También resulta aconsejable acudir a su médico si la incisión se enrojece o se hincha o si sufre de escalofríos.

## ¿Qué tratamiento debo seguir en mi domicilio?

Antes de marcharse a su domicilio, usted debe conocer la medicación que debe seguir prescrita por el Médico: tipo de fármaco, dosis, vía de administración y horario.



Si tomaba medicamentos antes de la intervención, del tipo antidiabéticos orales, anticoagulantes, antiagregantes, etc., siga las indicaciones prescritas por su médico para volver a tomarlos nuevamente.

**PREGUNTE TODAS SUS DUDAS AL MEDICO O LA ENFERMERA**

# Tríptico

## ¿QUÉ TIPO DE RECOMENDACIONES DIETÉTICAS DEBO SEGUIR DESPUÉS DE MI CIRUGÍA?



Se recomienda:

- Comer muy despacio y masticar muy bien los alimentos.
- Fraccionar las comidas en pequeñas porciones, en lugar de comer grandes cantidades de golpe.
- Se aconseja empezar ingiriendo líquidos, incluir después alimentos blandos, y poco a poco ya añadir alimentos sólidos.
- Aumentar considerablemente el consumo de fibra y de líquidos.

### EVITAR

Frituras, grasas y alimentos que produzcan gases (queso, mantequilla, carnes grasas, embutidos, chocolates, mariscos y huevos)

## ¿CUANDO DEBO ACUDIR A URGENCIAS?

Si usted presenta uno o más datos de los siguientes es importante que acuda al médico para revisión:

- Fiebre
- Piel y ojos amarillos
- Náuseas o vómitos
- Dolor abdominal intenso
- Salida de líquido por alguna de las incisiones
- Alguna incisión enrojecida o hinchada
- Escalofríos



### ELABORARON:

Lic. Enf. Virginia Ivette Mastache Martínez

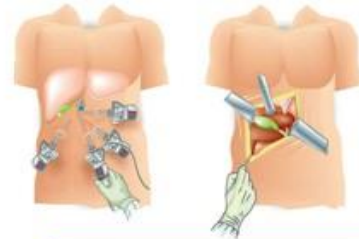
Lic. Enf. Carolina Juárez Sánchez

Lic. Enf. Karina Flores Castañeda



Universidad autónoma de Guerrero  
Facultad de enfermería No 2  
Especialidad de Enfermería Médico quirúrgica

## APRENDIENDO A CUIDARME DESPUES DE UNA CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA



¿Qué tipo de dieta debo llevar?

¿Cuándo puedo iniciar mis actividades normales?

¿Cómo debo cuidar mi herida?

## RECOMENDACIONES DESPUES DE LA CIRUGIA....

### ¿CUANTOS DIAS ESTARE EN HOSPITALIZACION?

La Cirugía Abierta. Puede tener de 1 a 3 días en promedio de vigilancia en Hospital.

La Cirugía Laparoscópica Tradicional. Tiene una estancia de 1 a 2 días.

### ¿CÓMO DEBO EMPEZAR LA ACTIVIDAD?

Debe mantener reposo relativo en las primeras 12 a 24 h, empezar a movilizarse en sillón o caminando, lo antes posible preferentemente no acostarse.

### ¿QUÉ TAREAS PUEDO COMENZAR A REALIZAR EN EL DOMICILIO?

Evite realizar esfuerzos físicos, como cargar peso, movimientos bruscos o ejercicios intensos.

Evite tareas domésticas que supongan un esfuerzo, estiramientos, sobrecarga.

### ¿CUÁNDO PUEDO INICIAR LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE TENIA O REALIZAR DEPORTES?



Puede comenzar realizando una actividad física moderada, de forma progresiva, como iniciar paseos suaves, de recorridos cortos sin gran intensidad, y poco a poco volver a la actividad que tenía antes de la intervención.

### ¿CUANDO PUEDO REGRESAR A TRABAJAR?

Los que han sido intervenidos mediante la técnica laparoscópica pueden volver al trabajo a los 7 días, aunque dependiendo del esfuerzo físico que requiera su trabajo este tiempo podría alargarse.

Si fue intervenido de forma abierta de 4 a 6 semanas.



### ¿QUÉ HIGIENE Y CUIDADOS DEBO TENER CON LA HERIDA?



- Realice su higiene corporal con agua y jabón neutro, secando cuidadosamente la zona intervenida.

- Lave cuidadosamente sus manos con agua y jabón antes de proceder a cambiar el apósito.

- Cambie su apósito si está manchado, mojado... En caso contrario puede levantar su apósito para curarlo cada 24 o 48 horas.

- Cuando levante su apósito para curarlo puede lavar su herida con agua o suero fisiológico y puede aplicar un antiséptico.

- Vigile el aspecto de su herida quirúrgica o drenaje si lo hubiere.

### ¿QUÉ TRATAMIENTO DEBO DE SEGUIR EN EL DOMICILIO?

Antes de egresarse a su domicilio, usted debe conocer la medicación que debe seguir prescrita por el Médico: tipo de fármaco, dosis, vía de administración y horario.

Para disminuir el dolor debe tomar el analgésico prescrito en el horario indicado los días que indique el médico.



### ¿DEBO TENER ALGUNA PRECAUCIÓN CON LA ELIMINACIÓN INTESTINAL?

Es recomendable que evite el estreñimiento, para ello debe ingerir líquidos abundantes, masajear el abdomen.

Evite esfuerzos a la hora de evacuar, colocando un banco o suplemento para apoyar los pies, evitando así el incremento de la presión abdominal.



## **Hoja de recomendaciones**

### **RECOMENDACIONES PARA PACIENTES DE COLECISTECTOMÍA**

Tras haber realizado la Colecistectomía (Extracción de la vesícula biliar) que debo hacer....

#### **¿CUANTOS DIAS ESTARE EN HOSPITALIZACION?**

Esto depende de la Cirugía tipo y complicaciones de la misma.

La Cirugía Abierta. Puede tener de 1 a 3 días en promedio de vigilancia en Hospital

La Cirugía Laparoscópica Tradicional. Tiene una estancia de 1 a 2 días.

#### **¿QUE EJERCICIOS RESPIRATORIOS DEBO REALIZAR?**

Después de la cirugía, es importante participar activamente en su recuperación. Una manera de hacerlo es realizando ejercicios de respiración profunda.

Una respiración profunda mantiene los pulmones bien ventilados y saludables mientras usted sana. Muchas personas se sienten débiles y adoloridas después de la cirugía y tomar grandes respiraciones puede ser molesto. Sin embargo, si usted no practica la respiración profunda después de la cirugía, puede padecer problemas pulmonares, como neumonía.

Se deben tomar las siguientes medidas para realizar los ejercicios respiratorios.

- Siéntese derecho. Puede ayudar sentarse en el borde de la cama con los pies balanceándose a los lados. Si no puede sentarse de esta manera, eleve la cabecera de su cama lo más que pueda.
- Si el corte (incisión) quirúrgico está en el pecho o el abdomen, es posible que necesite mantener una almohada apretada sobre la incisión. Esto alivia algo de la molestia.
- Tome unas cuantas respiraciones normales y, luego, tome una respiración lenta y profunda.
- Contenga la respiración durante unos 2 a 5 segundos.

- Exhale suave y lentamente a través de la boca. Forme una "O" con los labios a medida que sopla, como apagando las velas de cumpleaños.
- Repita de 10 a 15 veces o tantas como su médico o el personal de enfermería lo recomienden.
- Haga estos ejercicios de respiración profunda como lo indique el médico o el personal de enfermería.

### **¿COMO DEBO EGRESAR A MI DOMICILIO?**

El paciente puede egresar a su domicilio cuando NO TENGA NAUSEAS, NI VOMITO, ESTE SIN DOLOR O EL DOLOR SEA CONTROLABLE, Y HAYA TOLERADO LA VIA ORAL O ALIMENTO, ASI COMO LA DEAMBULACION FUERA DE CAMA SOLO Y ASISTIDO. Puede o no tener drenaje.

### **¿CÓMO DEBO EMPEZAR LA ACTIVIDAD?**

Debe mantener reposo relativo en las primeras 12 a 24 h, empezar a moverse en sillón o caminando, lo antes posible preferentemente no acostarse, mientras más se mueva mejor se sienten, se sugiere el primer día estar SENTADO O CAMINANDO LO MAS QUE PUEDA.

Movilización de lado para pararse, sin brusquedad, para no forzar la musculatura de la cicatriz.

Para aliviar las molestias de los gases utilizados en la técnica por laparoscopia es recomendable adoptar una postura semisentada en cama, puede tener dolor leve o moderado en hombro más el derecho.

### **¿QUÉ DEBO HACER SI ME DA LA TOS?**

Si le da la tos no la evite, favorézcala sujetando con sus manos la cicatriz para aliviar la tensión y el dolor. Puede ser un mecanismo de defensa de su organismo que ayudará a movilizar secreciones o cuerpos extraños.

### **¿QUÉ TAREAS PUEDO COMENZAR A REALIZAR EN EL DOMICILIO?**

Evite realizar esfuerzos físicos, como cargar peso, movimientos bruscos o ejercicios intensos.



Evite tareas domésticas que supongan un esfuerzo, estiramientos, sobrecarga, etc. Toda recomendación y ajuste deberá ser autorizado por su médico. **¿CUÁNDO PUEDO INICIAR LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE TENÍA O REALIZAR DEPORTES?**

Puede comenzar realizando una actividad física moderada, de forma progresiva, como iniciar paseos suaves, de recorridos cortos sin gran intensidad, y poco a poco volver a la actividad que tenía antes de la intervención.

Evite tareas domésticas que supongan un esfuerzo. Evite la conducción de vehículos u otra maquinaria hasta que sea revisado por su médico. Es recomendable no conducir vehículos el primer día por efecto anestésico o hasta que el médico se lo indique.

### **¿QUÉ HIGIENE Y CUIDADOS DEBO TENER CON LA HERIDA?**

- Realice su higiene corporal con agua y jabón neutro, secando cuidadosamente la zona intervenida.
- Lave cuidadosamente sus manos con agua y jabón antes de proceder a cambiar el apósito.
- Cambie su apósito cuando precise, si está manchado, mojado... En caso contrario puede levantar su apósito para curarlo cada 24 o 48 horas.
- Cuando levante su apósito para curarlo puede lavar su herida con agua o suero fisiológico y puede aplicar un antiséptico como yodo o clorhexidina.
- Vigile el aspecto de su herida quirúrgica o drenaje si lo hubiera. Si detecta los bordes de la herida inflamados, con supuración o con mal olor, consulte en su centro de salud con el Médico o con la unidad de cirugía mayor ambulatoria en el teléfono que le indicaron al alta.
- Si aparecen síntomas como intenso dolor, fiebre elevada, náuseas, vómitos o sensación de enfermedad, acuda a su centro de salud con el Médico o contacte con la unidad de cirugía mayor en el teléfono que le dieron al alta.
- Aproximadamente a los 10 a 15 días queda una induración debajo de la herida la cual es normal debido a la fibrosis y cicatrización puede realizar un masaje local con lubricante (crema o aceite) aproximado 5 minutos, 2 veces al día.
- \* Seguir las indicaciones que se le dieron al egreso y acudir a citas.

## **¿QUÉ DIETA PUEDO SEGUIR?**

Realice una dieta progresiva; esto es, iniciar con líquidos-semilíquidos (caldos y sopas) y continuar con alimentos blandos (purés, papillas, natillas...). Desde el primer día, hasta que en el 2º o 3º día, comience una dieta normal, según realizaba antes de la operación sólo tratar de no exagerar en grasas.

Evite la ingesta de bebidas carbonatadas (gaseosas, colas o similares) y la ingesta de alcohol así como alimentos que produzcan gases como legumbres, coles, cebollas. Puede dar gases.

Evite grasas animales o vegetales parcialmente hidrogenadas; estos alimentos se emplean con frecuencia en la elaboración de productos como aperitivos, precocinados, bollería, galletas..., causantes del aumento de colesterol. Mastique adecuadamente y coma despacio.

## **¿DEBO TENER ALGUNA PRECAUCIÓN CON LA ELIMINACIÓN INTESTINAL?**

Es recomendable que evite el estreñimiento, para ello debe ingerir líquidos abundantes, masajear el abdomen así como establecer un horario regular de evacuación intestinal.

Evite esfuerzos a la hora de evacuar, colocando un peldaño o suplemento para apoyar los pies, evitando así el incremento de la presión abdominal.

## **¿QUÉ TRATAMIENTO DEBO DE SEGUIR EN EL DOMICILIO?**

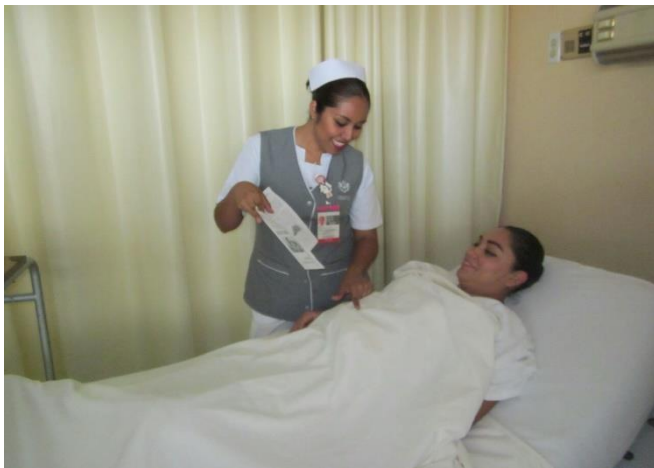
Antes de marchar a su domicilio, usted debe conocer la medicación que debe seguir prescrita por el Médico: tipo de fármaco, dosis, vía de administración y horario. Si tomaba medicamentos antes de la intervención, del tipo antidiabéticos orales, anticoagulantes (Sintrom®), antiagregantes, etc., siga las indicaciones prescritas por su médico para volver a tomarlos nuevamente.

Para su propia seguridad es recomendable que esté acompañado por un adulto capaz de entender y aplicar con usted las recomendaciones descritas en el presente documento.

## **¿DEBO UTILIZAR FAJA Y VENDA?**

Esta es sólo por seguridad y puede ser fajar normal o vendaje la cual los primeros días da más tranquilidad al paciente pero en realidad puede estar descubierto, sólo cubiertas las heridas 2 a 3 días, ya que el riesgo que se abiera es mínimo.

## Evidencia de la intervención educativa



## CRONOGRAMA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	semana				Semana				Semana				semana				semana				semana				semana				semana				semana							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración del proyecto de investigación																																								
Gestión del campo donde se realizara la investigación mediante la entrega de oficios y protocolo de investigación.																																								
Recolección de información.																																								
Tabulación de datos y vaciado en matriz realizada en el programa de Microsoft Excel.																																								
Elaboración de gráficas y cuadros en el programa SPSS versión 23.																																								
Interpretación de resultados, elaboración de conclusión y sugerencias.																																								
Revisión de tesina por directora de tesis																																								
Elaboración de presentación en power point y cartel.																																								
Presentación del trabajo de investigación ante jurado calificador.																																								