

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## TESIS

**Cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

Nayeli Antonia, DE LA CRUZ DE LA CRUZ

Lucy Estefani, GOMEZ HERRERA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**HUANCAVELICA, PERÚ**

**2025**

# Acta de sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
(Creada por Ley N° 25265)  
FACULTAD DE ENFERMERIA



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los once días del mes de diciembre a horas 09:00 am del año dos mil veinticinco, de acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 1068-2024-CU-UNH, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la bachiller: **DE LA CRUZ DE LA CRUZ, Nayeli Antonia**, identificado con DNI N° 75520368. Siendo los Jurados Evaluadores:

| NOMBRES Y APELLIDOS                   | CARGO      | DNI      | CÓDIGO ORCID        |
|---------------------------------------|------------|----------|---------------------|
| Dr. Arnaldo Virgilio, CAPCHA HUAMANI  | Presidente | 10089687 | 0000-0002-7804-4439 |
| Dr. Raúl, URETA JURADO                | Secretario | 23274152 | 0000-0002-0739-5178 |
| Dr. Rodrigo, QUISPE ROJAS             | Vocal      | 23248629 | 0000-0002-0553-3063 |
| Dra. Margarita Isabel, HUAMAN ALBITES | Asesora    | 20020428 | 0000-0003-4540-9726 |

La candidata a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.


Doña: **DE LA CRUZ DE LA CRUZ, Nayeli Antonia**, procede a sustentar la tesis titulada: "Cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024" cuya fecha y hora para el acto de sustentación de tesis fue aprobado mediante Resolución N° 299-2025-D-FEN-R-UNH.


Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, designado bajo Resolución N° 0078-2025-D-FEN-R-UNH, se dio por concluido el ACTO de sustentación.


Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al sustentante y el público asistente abandonen la sala de actos, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa de la sustentante; llegando al calificativo de:

APROBADO  DESAPROBADO  POR: UNANIMIDAD

Para constancia se expide la presente, en la ciudad de Huancavelica a los 11 días del mes de diciembre del 2025.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIO

  
VOCAL



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(Creada por Ley N° 25265)  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad Huancavelica, a los once días del mes de diciembre a horas 09:00 am del año dos mil veinticinco, de acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 1068-2024-CU-UNH, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la bachiller: **GOMEZ HERRERA, Lucy Estefani**, identificado con DNI N° 71968549. Siendo los Jurados Evaluadores:

| NOMBRES Y APELLIDOS                   | CARGO      | DNI      | CÓDIGO ORCID        |
|---------------------------------------|------------|----------|---------------------|
| Dr. Arnaldo Virgilio, CAPCHA HUAMANI  | Presidente | 10089687 | 0000-0002-7804-4439 |
| Dr. Raúl, URETA JURADO                | Secretario | 23274152 | 0000-0002-0739-5178 |
| Dr. Rodrigo, QUISPE ROJAS             | Vocal      | 23248629 | 0000-0002-0553-3063 |
| Dra. Margarita Isabel, HUAMAN ALBITES | Asesora    | 20020428 | 0000-0003-4540-9726 |

La candidata a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.


Doña: **GOMEZ HERRERA, Lucy Estefani**, procede a sustentar la tesis titulada: **“Cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024”** cuya fecha y hora para el acto de sustentación de tesis fue aprobado mediante Resolución N° 299-2025-D-FEN-R-UNH.


Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, designado bajo Resolución N° 0078-2025-D-FEN-R-UNH, se dio por concluido el ACTO de sustentación.


Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al sustentante y el público asistente abandonen la sala de actos, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa de la sustentante; llegando al calificativo de:

APROBADO  DESAPROBADO  POR: UNANIMIDAD

Para constancia se expide la presente, en la ciudad de Huancavelica a los 11 días del mes de diciembre del 2025.

  
 .....  
 PRESIDENTE

  
 .....  
 SECRETARIO

  
 .....  
 VOCAL

# Certificado de similitud



UNH

Vicerrectorado de Investigación

Dirección de Innovación y Transferecia tecnológica

Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio



## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:  
"Cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024 "
- Presentado por:  
DE LA CRUZ DE LA CRUZ, NAYELI ANTONIA  
GOMEZ HERRERA, LUCY ESTEFANI
- Docente asesor (a):  
HUAMAN ALBITES, MARGARITA ISABEL
- Para obtener:  
EL TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica que es un trabajo de investigación original, se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

| ORIGINALIDAD | SIMILITUD |
|--------------|-----------|
| 77%          | 23%       |

El Certificado se expide el 07 de enero de 2026.



Proceso digitalizado por  
CDS/INFORMACIÓN DIGITAL  
CALLE 201881-6802 APT  
Módulo 305 en subsuelo de documento  
Fecha: 08/01/2025 12:03:38 -05:00



Verificar la autenticidad del presente documento en el siguiente QR.

TP: 00973 - 2025

## **Título**

“Cuidados de Enfermería en pacientes Post-operados de Colecistitis Aguda  
Calculosa en el Servicio de Cirugía General del Hospital de Lircay-Angaraes, 2024”

## **Autoras**

De La Cruz De La Cruz Nayeli Antonia

DNI: 75520368

Gómez Herrera Lucy Estefani

DNI: 71968549

## **Asesora**

Dra. Margarita Isabel Huamán Albites

ORCID: 0000-0003-4540-9726

DNI: 200204228

## **Dedicatoria**

A Dios por guiarnos por el buen camino y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestra familia, especialmente a nuestros padres, cuyo apoyo incondicional y confianza incommovible han sido la base sólida sobre la cual se sustentan nuestros logros.

A todas las personas cercanas que nos apoyaron durante todo este proceso de desarrollo, gracias por su presencia y motivación.

## **Agradecimiento**

A los pacientes, un especial agradecimiento por su colaboración y participación voluntaria en la ejecución del trabajo de investigación.

Al equipo directivo y a la jefa de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Lircay, por colaborarnos con la aplicación del instrumento de investigación.

A los Licenciados en enfermería del servicio de cirugía del Hospital de Lircay por brindarnos su tiempo y apoyo durante el proceso de este trabajo.

A nuestra asesora y a los jurados por el asesoramiento y por sus valiosas sugerencias y contribuciones en todo el proceso de tesis de investigación.

## Tabla de contenidos

|  |           |
|--|-----------|
| Acta de sustentación.....              | ii        |
| Certificado de similitud.....          | iv        |
| Título.....                            | v         |
| Autoras .....                          | vi        |
| Asesora.....                           | vii       |
| Dedicatoria .....                      | viii      |
| Agradecimiento .....                   | ix        |
| Tabla de contenidos.....               | x         |
| Contenido de tablas .....              | xiv       |
| Contenido de figuras .....             | xvi       |
| Resumen.....                           | xvii      |
| <i>Abstract</i> .....                  | xviii     |
| Introducción .....                     | xix       |
| <b>CAPÍTULO I.....</b>                 | <b>21</b> |
| <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b> | <b>21</b> |
| 1.1. Descripción del problema .....    | 21        |
| 1.2. Formulación del problema .....    | 26        |
| 1.2.1.Problema general.....            | 26        |
| 1.2.2.Problemas específicos .....      | 26        |

|                                  |  |           |
|----------------------------------|--|-----------|
| 1.3.                             | Objetivos .....  | 27        |
| 1.3.1.                           | Objetivo general .....                                   | 27        |
| 1.3.2.                           | Objetivos específicos.....                               | 28        |
| 1.4.                             | Justificación.....                                       | 28        |
| 1.5.                             | Limitaciones .....                                       | 30        |
| <b>CAPÍTULO II .....</b>         |  | <b>31</b> |
| <b>MARCO TEÓRICO .....</b>       |  | <b>31</b> |
| 2.1.                             | Antecedentes .....                                       | 31        |
| 2.1.1.                           | A nivel Internacional.....                               | 31        |
| 2.1.2.                           | A nivel Nacional.....                                    | 38        |
| 2.1.3.                           | A nivel Local .....                                      | 44        |
| 2.2.                             | Bases teóricas .....                                     | 45        |
| 2.2.1.                           | Cuidados de enfermería en pacientes post - operados..... | 48        |
| 2.3.                             | Definición de términos .....                             | 74        |
| 2.4.                             | Hipótesis.....   | 76        |
| 2.5.                             | Variables .....  | 76        |
| 2.6.                             | Operacionalización de variables .....                    | 77        |
| <b>CAPÍTULO III.....</b>         |  | <b>80</b> |
| <b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b> |  | <b>80</b> |
| 3.1.                             | Ámbito temporal y espacial .....                         | 80        |
| 3.1.1.                           | Ámbito temporal.....                                     | 80        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.1.2. Ámbito espacial.....                                 | 80        |
| 3.2. Tipo de investigación .....                            | 80        |
| 3.3. Nivel de investigación.....                            | 81        |
| 3.4. Métodos de investigación.....                          | 81        |
| 3.4.1. Método general.....                                  | 81        |
| 3.5. Diseño de investigación .....                          | 82        |
| 3.6. Población, muestra y muestreo .....                    | 83        |
| 3.6.1. Población.....                                       | 83        |
| 3.6.2. Muestra.....   | 84        |
| 3.6.3. Muestreo.....  | 84        |
| 3.7. Técnicas e instrumentos para recolección de datos..... | 84        |
| 3.7.1. Técnicas.....  | 84        |
| 3.7.2. Instrumentos .....                                   | 85        |
| 3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos .....    | 86        |
| <b>CAPÍTULO IV .....</b>                                    | <b>87</b> |
| <b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>                         | <b>87</b> |
| 4.1. Análisis de información .....                          | 87        |
| 4.2. Discusión de resultados.....                           | 95        |
| Conclusiones .....  | 105       |
| Recomendaciones.....  | 108       |
| Anexos .....  | 117       |

|   |     |
|---|-----|
| Anexo 1 Matriz de Consistencia .....                            | 118 |
| Anexo 2 Instrumento.....  | 120 |
| Anexo 3 Confiabilidad de Instrumento .....                      | 122 |
| Anexo 4 Carta de autorización de aplicación de instrumento..... | 123 |
| Anexo 5 Baremos .....   | 124 |
| Anexo 6 Evidencias Fotográficas.....                            | 125 |
| Anexo 7 Base de datos .....                                     | 127 |

## Contenido de tablas

|                  |   |     |
|------------------|---|-----|
| <b>Tabla 1.</b>  | Operacionalización de variables .....   | 77  |
| <b>Tabla 2.</b>  | Ficha técnica de Care-Q .....   | 85  |
| <b>Tabla 4.</b>  | Explicación y facilitación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024 .....               | 88  |
| <b>Tabla 5.</b>  | Confortación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024.....                              | 89  |
| <b>Tabla 6.</b>  | Anticipación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024.....                              | 90  |
| <b>Tabla 7.</b>  | Mantenimiento de la relación y confianza de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024 ..... | 91  |
| <b>Tabla 8.</b>  | Monitoreo y seguimiento de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024 .....                  | 92  |
| <b>Tabla 9.</b>  | Educación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024.....                                 | 93  |
| <b>Tabla 10.</b> | Cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024.....  | 94  |
| <b>Tabla 11</b>  | Grado de confiabilidad del Alfa de Cronbach.....  | 122 |

|                 |  |     |
|-----------------|--|-----|
| <b>Tabla 12</b> | Confiabilidad del cuestionario de Cuidados de enfermería ..... | 122 |
|-----------------|--|-----|

## Contenido de figuras

|                  |   |    |
|------------------|---|----|
| <b>FIGURA 1.</b> | Accesibilidad de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa.....               | 88 |
| <b>FIGURA 2.</b> | Explicación y facilitación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa. .... | 89 |
| <b>FIGURA 3.</b> | Confortación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa.....                | 90 |
| <b>FIGURA 4.</b> | Anticipación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa.....                | 91 |
| <b>FIGURA 5.</b> | Mantenimiento de la relación y confianza de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis. ....   | 92 |
| <b>FIGURA 6.</b> | Monitoreo y seguimiento de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa. ....    | 93 |
| <b>FIGURA 7.</b> | Educación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa.....                   | 94 |
| <b>FIGURA 8.</b> | Cuidados de enfermería.....   | 95 |

## Resumen

**Introducción:** Los pacientes post-operados de colecistitis aguda enfrentan diversas complicaciones, que se agravan cuando no reciben un cuidado de enfermería correcto que salvaguarde su integral bienestar.

**Objetivo:** Evaluar los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.

**Materiales y métodos:** Es un enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel descriptivo y de diseño no experimental, donde se empleó la encuesta como técnica mediante un cuestionario aplicado a una población muestral de 80 pacientes que asisten al nosocomio en estudio.

**Resultados:** Se evidenciaron que 61,3% de pacientes refieren que las enfermeras siempre brindan los cuidados post-operatorios. Asimismo, la respuesta más común fue “Casi siempre” para las dimensiones: Accesibilidad (93.8%); Explicación y facilitación (88.8%); Confortación (80.0%); Anticipación (68.8%); Mantenimiento de la relación y confianza (90.0%); Monitoreo y seguimiento (95.0%); finalmente, Educación (86.3%). Particularmente, la respuesta prevalente en todos los indicadores de los cuidados fue “Casi siempre”.

**Conclusión:** Principalmente los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de provincia son correctos para la mayoría de pacientes encuestados (61.3%); ya que, estos cuidados son fundamentales para garantizar una recuperación óptima, al abordar las necesidades físicas, emocionales y psicológicas del paciente.

**Palabras clave:** cuidados de enfermería; colecistitis aguda; cuidados post-operados (Fuente: DeCS-BEREME)

## ***Abstract***

***Introduction:*** Patients who have undergone surgery for acute cholecystitis face various complications, which are exacerbated when they do not receive proper nursing care to safeguard their overall well-being.

***Objective:*** To evaluate nursing care in patients who have undergone surgery for acute calculous cholecystitis in the general surgery service of the Lircay-Angaraes Hospital, 2024.

***Materials and methods:*** This is a quantitative, basic, descriptive, and non-experimental study. A survey was used as the data collection technique, administered to a sample of 80 patients attending the hospital under study.

***Results:*** 61.3% of patients reported that nurses always provide postoperative care. Furthermore, the most common response was "Almost always" for the following dimensions: Accessibility (93.8%); Explanation and Facilitation (88.8%); Comfort (80.0%); and Anticipation (68.8%). Maintaining the relationship and trust (90.0%); monitoring and follow-up (95.0%); and finally, education (86.3%). The most prevalent response across all care indicators was "Almost always."

***Conclusion:*** Nursing care for post-operative patients with acute calculous cholecystitis in the general surgery department of the provincial hospital is generally considered adequate by the majority of surveyed patients (61.3%), as this care is fundamental to ensuring optimal recovery by addressing the patient's physical, emotional, and psychological needs.

***Keywords:*** nursing care; acute cholecystitis; post-operative care (Source: DeCS-BEREME)

## Introducción

La colecistitis aguda calculosa constituye una de las urgencias más frecuentes en cirugía general y representa un reto diagnóstico y terapéutico por su variabilidad en gravedad y riesgo de complicaciones. La correcta estratificación de severidad y la adopción de algoritmos basados en evidencia permiten decidir el momento y la modalidad del tratamiento (conservador, drenaje o colecistectomía), lo cual condiciona de forma directa las necesidades de enfermería en el periodo postoperatorio. Las recomendaciones internacionales agrupadas en las Tokyo Guidelines 2018 ofrecen criterios diagnósticos, gradación de severidad y un flujo de manejo que orienta tanto al equipo quirúrgico como al personal de enfermería sobre prioridad de intervenciones y vigilancia tras la resolución quirúrgica del cuadro agudo (1).

El cuidado de enfermería en el paciente postoperatorio de colecistitis aguda calculosa abarca control del dolor y náuseas, manejo de drenajes y sondajes, vigilancia de signos de infección o complicaciones biliares, movilización temprana, educación al paciente sobre dietas y señales de alarma, y coordinación con el equipo multidisciplinario para optimizar el alta y la rehabilitación. La implementación de protocolos de recuperación rápida (ERAS) y estrategias multimodales de analgesia—con énfasis creciente en técnicas y fármacos no opioides—ha demostrado reducir el dolor, acortar la estancia y mejorar la experiencia del paciente, lo que implica cambios concretos en las prácticas de enfermería perioperatoria (2).

En el contexto específico del servicio de cirugía general del Hospital de Lircay—Angaraes (2024), la adopción de guías estandarizadas y la capacitación del personal de enfermería para aplicar protocolos de monitoreo, control del dolor multimodal, prevención de infecciones y educación al alta son elementos clave para mejorar los resultados clínicos y la seguridad del paciente. Estudios y revisiones recientes respaldan la importancia de un abordaje sistemático y basado en evidencia para el cuidado postoperatorio tras colecistectomía, con beneficios

en morbilidad, tiempo de recuperación y satisfacción del paciente—aspectos que deben ser adaptados a los recursos y realidades locales del hospital.

La tesis se compone de cuatro capítulos, dentro de los cuales se establecen el problema, en donde se realiza una descripción de la situación problema que incentivo a estudiarla, así mismo; cuenta con el Marco Teórico, en la cual se consigna antecedentes, teoría y conceptos que respaldan al estudio realizado; de la misma forma se evidencia la Metodología, en donde se incorpora los procesos metodológicos de investigación científica y se consigna la Presentación de Resultados, que aborda los hallazgos establecidos durante el estudio realizado. Por último, contempla la bibliografía empleada, conclusiones, recomendaciones y anexos.

Las autoras.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción del problema

La enfermería constituye uno de los pilares fundamentales del sistema de salud, ya que su labor se enfoca no solo en la atención clínica del paciente, sino también en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación, todo desde un enfoque holístico y humanizado. El cuidado de enfermería no se limita a la ejecución de procedimientos técnicos, sino que incluye la atención emocional, educativa, social y ética, generando un impacto directo en la experiencia del paciente, los resultados clínicos y la calidad del servicio de salud.

En el contexto actual de atención sanitaria, caracterizado por el aumento de enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional y la creciente demanda de servicios, el rol de la enfermería se vuelve aún más relevante. Estudios han demostrado que la calidad del cuidado de enfermería está directamente relacionada con la reducción de complicaciones, menor tasa de readmisiones, disminución de la estancia hospitalaria y mayor satisfacción del paciente (3).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud reconoce que la inversión en enfermería mejora los resultados de salud, fortalece los sistemas sanitarios y

promueve la equidad en el acceso a la atención (4). La práctica enfermera centrada en el paciente basado en la comunicación efectiva, la empatía, la toma de decisiones compartida y la continuidad del cuidado ha demostrado mejorar significativamente la percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido.

Desde el enfoque profesional, el cuidado de enfermería integra conocimientos científicos, habilidades técnicas y principios éticos. Esto permite a las enfermeras/os tomar decisiones clínicas fundamentadas, aplicar intervenciones basadas en evidencia y establecer relaciones terapéuticas efectivas que acompañen al paciente y su familia durante todas las etapas del proceso salud-enfermedad (5).

El rol de enfermería en pacientes sometidos a una colecistectomía abarca desde la preparación preoperatoria hasta el seguimiento postoperatorio. En el preoperatorio, el personal de enfermería educa al paciente sobre el procedimiento, reduce la ansiedad y evalúa riesgos. Durante el postoperatorio, la atención se centra en el control del dolor, la vigilancia de signos de infección o complicaciones (como fuga biliar, hemorragia o íleo), el manejo adecuado de los drenajes (como el dren de Jackson-Pratt, si se coloca), y el fomento de la movilización temprana para prevenir tromboembolismo y complicaciones respiratorias (6).

Además, el personal de enfermería cumple un rol educativo fundamental en el alta hospitalaria, instruyendo al paciente sobre cuidados en el hogar, dieta postoperatoria, signos de alarma y seguimiento médico, lo cual es clave para prevenir reingresos hospitalarios y mejorar la calidad de vida del paciente (6).

A nivel mundial cada vez es mayor el número de personal que padecen patologías de la vesícula biliar teniendo una gran relevancia como problema clínico quirúrgico (7), dado que la prevalencia en la zona occidental indica entre un 10% al 30% en los pobladores.

Se entiende a la colelitiasis como la presencia de cálculos en la vesícula biliar, esta se incrementa con la edad, con una frecuencia cercana al 20% en mayores de 40 años, incrementándose al 30% en mayores de 70 años (8). En mujeres la tendencia a presentarse es mayor hasta tres veces en comparación a las cifras en varones de la misma edad (9). Existen otros factores que se asocian como la obesidad, factores genéticos, condiciones médicas previas, medicamentos, la dieta e incluso el origen étnico (10).

Los egresos hospitalarios con el diagnóstico principal de colecistitis aguda han aumentado en 43% en los últimos 16 años en los Estados Unidos, y han alcanzado tasas de 76 por cada 10,000 altas hospitalarias, lo cual suma más de 750,000 colecistectomías al año (11).

En España se indicó que la colecistitis aguda es una de las enfermedades más prevalentes en el mundo occidental y tiene un alto impacto socioeconómico. Dado que el riesgo a desarrollar nuevos episodios de colecistitis es bastante alto, el tratamiento de elección en estos casos es la colecistectomía. Se realizaron aproximadamente 740 000 colecistectomías, solo registradas en los Hospitales y clínicas, el 0.3% presentó complicaciones y el 89% tuvo un índice alto de éxito (12).

La colecistitis clásicamente es un cuadro que inicia con un dolor abdominal cólico, agudo, en el cuadrante superior derecho, acompañado de otros signos como fiebre, náuseas o vomito; la mayoría de los pacientes tienen síntomas atribuibles a la vesícula biliar antes de las manifestaciones de la colecistitis aguda, aunque 20% a 40% de las personas con colelitiasis son asintomáticas. Quienes consultan, generalmente, refieren cuadros de cólico biliar e intolerancia a las comidas grasas. Entre 50% y 70% pueden presentar vómito, diarrea o fiebre (13).

Asimismo, en América Latina, entre el 5 y el 15 % de los habitantes presentan litiasis vesicular, siendo las poblaciones causásica, hispánica y nativa las que tienen mayor prevalencia. De esta manera, Chile es 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; Bolivia, con una incidencia de 15,7% de población afectada; y México, con una tasa de 14.3%, siendo en los hombres 8,5% y en las mujeres 20,5% (7).

En el Perú, un estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en 2006-2010 encontró que la prevalencia de cálculos biliares era de alrededor del 10%, pero esta tasa puede variar según la región geográfica. Y como complicaciones la colangitis hasta en un 30% y la pancreatitis hasta en un 11%. Además, se estima que alrededor del 14% de la población es portadora asintomática de cálculos biliares, lo que es más común en mujeres de 40 años o más. Otros factores que contribuyen su riesgo a desarrollar cálculos biliares incluyen: estilo de vida sedentario, embarazo, sobrepeso u obesidad y enfermedad hepática (14).

Así mismo en Perú, se reportó una prevalencia de 5% en la población general, mientras que en Lima una prevalencia promedio de 14.3%. Se reporta que más de 80% de los pacientes con litiasis vesicular son asintomáticos, la colecistitis aguda se desarrolla en 1 - 3% de los pacientes con litiasis; sin embargo, se afirma que 50% de los pacientes asintomáticos se harán sintomáticos y de éstos 20% presentarán complicaciones, por lo que el tratamiento quirúrgico es recomendado siempre y cuando no existan contraindicaciones (15).

Aunado a lo anterior es preciso mencionar que la enfermera quirúrgica desempeña un papel clave en la atención perioperatoria, brindando cuidados estandarizados basados en evidencia científica, con enfoque preventivo, integral y de autocuidado para reducir recidivas hospitalarias. Las investigaciones destacan su labor en el manejo de la ansiedad prequirúrgica, la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, la educación para los cuidados posoperatorios y el seguimiento mediante planes de alta apoyados en el proceso enfermero y en teorías de enfermería.

Ana Gozo Alejo Castellanos evaluó la efectividad de una intervención prequirúrgica para disminuir la ansiedad en el paciente intervenido de colecistectomía encontraron que antes de la intervención quirúrgica, existía un 14.71% de pacientes que presentaron síntomas de ansiedad grave. Después de realizar una intervención de enfermería, disminuyó la ansiedad a un 0.0% por lo que concluye que la ansiedad es un factor que se presenta en el paciente que será intervenido quirúrgicamente; la enseñanza individual y evaluación de un programa diseñado para tratar las necesidades favorece el bienestar del paciente (16).

Para Abraham Mendoza la aplicación del proceso enfermero en el paciente sometido a colecistectomía tiene como principio brindar cuidados de calidad, homogéneos, estandarizados mediante la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC Y NOC interrelacionando guías de práctica clínica y la enfermería basada en la evidencia con la normatividad aplicada en la unidad quirúrgica, concluyó que el proceso enfermero mejora de manera sustancial la calidad de los cuidados de enfermería en cualquier área asistencial y aplicada en el perioperatorio permite una mayor recuperación del paciente y una reducción de la estancia hospitalaria (17).

Asimismo Ximena Margarita Torres Calderón describió la percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico de colecistectomía teniendo por resultado que el cuidado holístico de enfermería se basa en un conocimiento previo sobre la patología, concluyendo que la percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía convencional o laparoscópica, es importante ya que se evidencia la práctica eficaz y oportuna que realiza el profesional enfermero en esta etapa, disminuyen posibles eventos adversos (18).

A nivel de Huancavelica, en el Hospital Departamental de Huancavelica, se subraya la imperativa necesidad de una valoración integral por parte del personal de enfermería en aquellos pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica por colecistitis aguda calculosa. Aunque no se

especifiquen cifras concretas, se resalta la relevancia de anticipar los cuidados de enfermería, llevar a cabo una educación exhaustiva al paciente y a su red de apoyo familiar, y realizar una detección precoz de signos y síntomas de alarma. Este enfoque proactivo busca prevenir la aparición de complicaciones clínicas y psicosociales, garantizando una recuperación óptima y centrada en el bienestar integral del paciente (19).

En el ámbito local, el enfoque de la tesis se centra en el Hospital de Lircay-Angaraes, donde se detallarán cómo se aplican los cuidados post-operatorios, los recursos disponibles y la gestión de desafíos como la limitación de recursos y la capacitación del personal. Es esencial considerar la cantidad de casos de colecistitis aguda calculosa tratados en dicho nosocomio y cómo estos han influenciado las políticas internas de cuidado post-operatorio. Además, la investigación incluirá la percepción y satisfacción de los pacientes respecto al cuidado recibido, lo cual ofrecerá conocimientos sobre áreas de mejora. Este análisis integral proporcionará una comprensión detallada de la problemática local y contribuirá a la optimización de los cuidados de enfermería en el hospital.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo son los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo es la accesibilidad de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?

- ¿Cómo es la explicación y facilitación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?
- ¿Cómo es la confortación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?
- ¿Cómo es la anticipación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?
- ¿Cómo es el mantenimiento de la relación y confianza de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?
- ¿Cómo es el monitoreo y seguimiento de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?
- ¿Cómo es la educación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Evaluar los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir la accesibilidad de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.
- Detallar la explicación y facilitación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.
- Definir la confortación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.
- Caracterizar la anticipación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.
- Detallar el mantenimiento de la relación y confianza de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.
- Describir el monitoreo y seguimiento de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.
- Describir la educación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.

### **1.4. Justificación**

La colecistitis aguda calculosa constituye una de las patologías quirúrgicas más frecuentes en los servicios de cirugía general, siendo una causa importante de hospitalización y de procedimientos quirúrgicos de urgencia. El manejo post-

operatorio de estos pacientes es fundamental para prevenir complicaciones, acelerar la recuperación y garantizar una adecuada calidad de vida tras la intervención.

En este contexto, los cuidados de enfermería desempeñan un papel esencial, ya que contribuyen no solo al control del dolor, la vigilancia de signos vitales y la prevención de infecciones, sino también al apoyo emocional y educativo del paciente y su familia. La aplicación de intervenciones basadas en protocolos y en un cuidado integral permite optimizar la recuperación, disminuir el tiempo de estancia hospitalaria y reducir costos para el sistema de salud.

El hospital de Lircay-Angaraes, como establecimiento de referencia en la región, atiende un número significativo de pacientes con colecistitis aguda calculosa, quienes son sometidos a procedimientos quirúrgicos como la colecistectomía. Sin embargo, se ha identificado que los cuidados de enfermería post-operatorios requieren ser evaluados y fortalecidos para asegurar una atención segura, efectiva y humanizada.

La realización de este estudio se justifica porque permitirá: Identificar las prácticas actuales de enfermería en el cuidado post-operatorio de estos pacientes. Analizar la pertinencia y efectividad de dichas intervenciones en la prevención de complicaciones. Generar evidencia que contribuya a la mejora continua de la calidad de los servicios de enfermería en cirugía general. Proponer lineamientos o estrategias que fortalezcan la atención integral y humanizada, en concordancia con los estándares nacionales de calidad en salud.

En suma, este trabajo de investigación busca aportar al desarrollo científico de la enfermería quirúrgica, favoreciendo la formación profesional y, sobre todo, mejorando la seguridad y recuperación de los pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el hospital de Lircay-Angaraes.

## **1.5. Limitaciones**

Una de las principales restricciones fue la negativa o renuencia de algunos pacientes a otorgar su consentimiento informado, lo que redujo significativamente la muestra accesible. Asimismo, el hospital impuso límites estrictos al acceso a la información clínica, amparándose en protocolos institucionales de confidencialidad y resguardo de datos sensibles. Estas barreras obstaculizaron el levantamiento completo de datos observacionales y documentales. Adicionalmente, la carga laboral del personal asistencial dificultó la aplicación oportuna de instrumentos de evaluación. Tales restricciones condicionaron el nivel de profundidad en el análisis y la posibilidad de extrapolar los hallazgos a escenarios similares.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. A nivel Internacional**

**Ramos et al., en el 2025**, desarrollaron el estudio titulado “Proceso enfermero aplicado a un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica”, cuyo objetivo fue aplicar el Proceso de Enfermería (PE) en un paciente postoperado, con el fin de mejorar la calidad del cuidado, optimizar la recuperación y reducir el tiempo de hospitalización. El diseño fue descriptivo, de tipo estudio de caso, realizado en un hospital de segundo nivel en Acapulco, México, durante abril y mayo de 2024. Se utilizó como instrumento el Cuestionario de Valoración de Virginia Henderson, fundamentado en sus 14 necesidades básicas, y las taxonomías de enfermería. En los resultados, asociados a las variables y dimensiones planteadas, se evidenció que en Accesibilidad la atención fue oportuna y con actitud colaborativa; en Explicación y facilitación se brindó información clara, mejorando la satisfacción del paciente; en Confortación se controló el dolor agudo y se ofreció apoyo reflexivo; en Anticipación se priorizó la asistencia y se explicó el procedimiento; en Mantenimiento de la relación y confianza se

garantizó inclusión y comunicación; en Monitoreo y seguimiento se mantuvo control profesional, organización y cuidado físico efectivo; y en Educación se fortaleció la autogestión de la salud mediante orientación y resolución de dudas. La conclusión determinó que la aplicación del PE, con intervenciones específicas y evaluaciones continuas, permitió un cuidado integral y personalizado, optimizando la recuperación, disminuyendo riesgos de complicaciones y mejorando la calidad de vida del paciente postoperado (20).

**Castrejón, Joaquín Arturo Ramos, et al. (2025)** en su trabajo, Proceso enfermero aplicado a un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica. La colecistectomía laparoscópica es el tratamiento de elección para la colecistitis crónica litiásica, debido a su eficacia en la reducción del tiempo de hospitalización, dolor postoperatorio y complicaciones en comparación con la cirugía abierta. El proceso enfermero permite identificar problemas reales, de salud, de disposición, potenciales o de riesgo, guiando intervenciones basadas en evidencia. Objetivo: Aplicar el proceso enfermero en un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica. Metodología: Reporte de caso clínico con aplicación del proceso enfermero, utilizando una encuesta de valoración basada en las 14 necesidades básicas de la teórica Virginia Henderson. Se identificaron los siguientes diagnósticos enfermeros: náuseas, disposición para mejorar la nutrición, deterioro de la integridad cutánea, déficit de autocuidado: baño, dolor agudo y disposición para mejorar la autogestión de salud. Las intervenciones incluyeron manejo de náuseas, manejo de la medicación, administración de analgésicos, asesoramiento nutricional, control del peso, cuidados de heridas, prevención de infecciones, apoyo en el baño, terapia de relajación, manejo ambiental y promoción de la autorresponsabilidad. Conclusión: La educación en autocuidado, el monitoreo de glucosa, dieta y actividad física aseguró que el paciente postquirúrgico recibiera herramientas necesarias de autocuidado, reduciendo riesgo de complicaciones, promoviendo recuperación óptima y mejorando calidad de vida. (21).

**Derenzo et al. en el 2023.** realizaron el artículo “Cuidados de enfermería para personas sometidas a cirugía bariátrica: revisión integradora”. Se buscó reconocer los cuidados de enfermería para personas con una intervención bariátrica. Su artículo fue integrativo de la literatura. Para el análisis se trabajó con 14 artículos con esta metodología. De acuerdo a estas investigaciones analizadas, las personas que presentaron una cirugía bariátrica, se reconocieron dentro del periodo postoperatorio las siguientes complicaciones, se dificultó aliviar la ansiedad, dolores en diferentes intervalos por la zona vulnerada, es necesario que las enfermeras a cargo conozcan sobre el procedimiento realizado para evitar errores dentro de la atención. Entre estos datos se demostró que es necesario incorporar tecnologías dentro del cuidado de enfermería, por medio de las destrezas como habilidades de cada paciente (22).

**Baquerizo, en el 2022,** presentó el estudio “Cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomía en pacientes de 20 a 65 años del Hospital Básico IESS Ancón. Santa Elena 2021”, con el propósito de evaluar los cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes intervenidos quirúrgicamente. La investigación fue de tipo no experimental, con diseño descriptivo y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 17 licenciados en enfermería y 25 pacientes postoperados, seleccionados mediante muestreo no probabilístico incidental. Se emplearon como instrumentos una lista de cotejo de cuidados de enfermería y el cuestionario CARE-Q modificado. Los resultados evidenciaron que, en D1, el 94,12 % realizó control de signos vitales y el 76,47 % cambió apósitos cuando fue necesario; en D2, el 64 % de los pacientes estuvo muy satisfecho con la claridad de la información recibida; en D3, el 76 % manifestó alta satisfacción con la concentración del profesional durante procedimientos; en D4, un 28 % reportó poca satisfacción en la presentación y explicación previa; en D5, el 72 % se mostró muy satisfecho con el cuidado físico recibido; en D6, el 100 % vigiló correctamente la herida quirúrgica; y en D7, el 64,71 % enseñó técnicas de relajación. El

análisis inferencial confirmó la hipótesis de que los cuidados de enfermería influyen significativamente en la satisfacción del paciente postoperado. Se concluyó que los cuidados brindados fueron adecuados y contribuyeron a la recuperación y bienestar del paciente, recomendándose fortalecer la comunicación y la presentación de procedimientos para optimizar la atención (23).

**Torres et al., en el 2022,** desarrollaron el estudio “Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía” con el objetivo de describir la percepción de los cuidados brindados por enfermería en pacientes adultos sometidos a colecistectomía, mediante una revisión sistemática de literatura. La investigación adoptó un diseño de revisión sistemática, siguiendo la metodología PRISMA, con búsqueda en bases de datos como Google Scholar, Scopus, Medline, ResearchGate, PubMed, Scielo y Dialnet. Se analizaron 3166 artículos, aplicando criterios de inclusión y exclusión, seleccionándose finalmente 12 estudios. Los instrumentos de análisis fueron fichas de extracción de datos que consideraron variables como autor, año, país, objetivos, metodología, resultados y conclusiones. Los hallazgos muestran que la percepción del cuidado de enfermería en el postoperatorio se asocia positivamente con la recuperación del paciente y la reducción de complicaciones. En la dimensión Accesibilidad se identificó disponibilidad asistencial oportuna y actitud colaborativa en la mayoría de estudios. En Explicación y facilitación, la comunicación activa y la adecuación del recurso humano fueron determinantes para la satisfacción del paciente. En Confortación, intervenciones como el manejo del dolor, apoyo emocional y atención integral favorecieron la recuperación. La Anticipación se evidenció en la participación del paciente y la priorización asistencial. El Mantenimiento de la relación y confianza se fortaleció mediante la centralidad en el paciente y la explicación de procedimientos. En Monitoreo y seguimiento, la organización laboral y el cuidado físico efectivo fueron consistentes. En Educación, la orientación informativa y la resolución de dudas presentaron variabilidad según el contexto hospitalario. Se concluye que los cuidados de enfermería

postoperatorios en colecistectomía, cuando se desarrollan de forma integral y personalizada, incrementan la satisfacción, reducen la estancia hospitalaria y optimizan la gestión hospitalaria (24).

**Wei et al., en el 2021,** presentaron el estudio “Efecto de la atención de enfermería integral de alta calidad sobre las complicaciones posoperatorias, el grado de dolor y la satisfacción de enfermería en pacientes con cálculos biliares durante el período perioperatorio”, la razón del artículo tiene base en medir la calidad en relación a alguna complicación luego de alguna operación, su nivel de dolor y como llegan a satisfacer a sus pacientes. Se trabajó con 77 pacientes que tuvieron cálculos biliares, y se dividieron en un grupo control (n=38) y un grupo experimental (n=39). Durante el período perioperatorio, el grupo control tuvieron cuidados tradicionales a diferencia del grupo experimentado a quien se le aplicó el cuidado eficiente. Los cambios en las complicaciones luego de la operación, los niveles de dolor y como se cubre la satisfacción, se observaron en los dos grupos después de las intervenciones de enfermería durante el período perioperatorio. Se evidenció en el grupo experimentado estos valores se redujeron a diferencia del grupo control ( $P < 0.05$ ). La cantidad de complicaciones dentro del grupo experimentado, este fue mejor al grupo para el control ( $P < 0.05$ ). Entonces, la enfermería respecto a la calidad permite que se reduzca las complicaciones, entre ellas su dolor, la satisfacción del paciente (25).

**Hong et al., en el 2021.** se expuso el artículo “Efectos de los cuidados de enfermería en la cirugía acelerada sobre el dolor posoperatorio. el estado psicológico y la satisfacción del paciente con la enfermería para el glioma”. Se buscó explorar los efectos de los cuidados a nivel de la enfermería, para la mejora de una intervención, cuidado la salud mental y su satisfacción con el área de enfermería. Se consideró un estudio descriptivo, no se realizaron experimentos, se trabajó con 138, de ellos, 69 pacientes tuvieron cuidados rápidos se incluyeron en un grupo experimental y 69 pacientes que recibieron cuidados de tipo convencional se incluyeron en un grupo de control. Fue

aplicada la escala. En los resultados principales no hubo diferencias significativas en la puntuación del dolor posoperatorio entre los dos grupos ( $P > 0.05$ ). El dolor sentido en el grupo control se sintió más fuerte que el grupo experimentado, esto en un rango de 3 días ( $P < 0.05$ ). No se presentaron diferencias relevantes respecto al SAS ( $P > 0.05$ ). Un 94.2% de los pacientes se encuentran satisfechos dentro del grupo experimentado, a diferencia del grupo control 81.2% ( $P < 0.05$ ). Concluyendo que la atención en los cuidados de enfermería, permite que se alivie más eficientemente el dolor, la depresión y ansiedad (26).

**Hernández, en el 2021.** realizó el informe “Plan de cuidados de enfermería para el paciente con dolor post operado de cirugía oncológica abdominal”. Su objetivo fue el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería que se orienta al paciente que presenta un dolor post operado a nivel de la cirugía abdominal. Siendo una tesis de investigación documental, de nivel descriptivo. Se elaboró un protocolo de cuidado postoperatorio de pacientes. Se propuso el diagnóstico de enfermería de dolor agudo, junto con la meta de controlar el dolor y administrar analgésicos. Las estrategias ambientales y educativas se consideraron como intervenciones primordiales, respaldadas por evidencia científica para su aplicación durante el proceso quirúrgico. En la conclusión, se destacó la importancia crítica de disponer instrumentos para facilitar el manejo postoperatorio de enfermería en pacientes oncológicos, a través de la implementación de un protocolo, este puede proporcionar beneficios tangibles en términos de control del dolor, manejo ambiental y educación del paciente. Esto no solo mejora la experiencia para recuperarse, sino que también puede influir positivamente en los resultados a largo plazo y la calidad de vida. La estandarización de los cuidados postoperatorios a nivel de la realidad de la cirugía oncológica abdominal representa un avance significativo hacia una atención eficiente y centrada en la persona vulnerable (27).

**Martínez, en 2021,** presentó el estudio “Proceso Cuidado Enfermero ‘En paciente con colecistectomía’”, cuya razón fue documentar la aplicación del

Proceso Cuidado Enfermero (PCE) durante el postoperatorio inmediato de una colecistectomía por colecistitis aguda calculosa. El objetivo fue aplicar el PCE con el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson en el área de recuperación. Metodológicamente, se trató de un estudio descriptivo de caso único en un hospital; la muestra correspondió a una mujer de 27 años intervenida de colecistectomía abierta. Se utilizaron instrumentos de valoración por patrones funcionales de Gordon y las taxonomías de enfermería para diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. En los resultados por dimensiones: D1 (Accesibilidad) evidenció disponibilidad asistencial, actitud colaborativa, puntualidad terapéutica y solicitud de monitoreo; D2 (Explicación y facilitación) mostró cordialidad constante, expresión de satisfacción y comunicación activa; D3 (Confortación) registró atención integral y apoyo reflexivo con control del dolor según EVA; D4 (Anticipación) promovió participación del paciente, prioridad asistencial y presentación informada; D5 (Mantenimiento de la relación y confianza) reforzó clarificación cognitiva, inclusión y centralidad en el paciente; D6 (Monitoreo y seguimiento) aseguró presentación profesional, organización laboral y cuidado físico efectivo; D7 (Educación) brindó orientación personalizada, resolución de dudas y evaluación comprensiva para el alta. No se reportaron pruebas inferenciales por tratarse de un caso único; la evaluación se realizó con indicadores NOC. Se concluyó que la aplicación sistemática del PCE, guiada por Henderson, priorizó diagnósticos críticos, orientó intervenciones y midió resultados, optimizando la calidad y seguridad del cuidado postoperatorio (28).

**Sadir, en el 2020**, realizó el artículo “Calidad de la atención de enfermería posoperatoria inmediata para pacientes en hospitales públicos y privados en la ciudad de Erbil. Irak: estudio comparativo”, su motivación inicial fue evaluar y comparar la calidad de cuidados postoperatorios inmediata para cada usuario sometido a cirugías en hospitales públicos y privados. Así se desarrolló un diseño de estudio comparativo con una muestra de 106 enfermeras. Se aplicó la observación directa y mediante cuestionario observacional. La duración de la experiencia como enfermera fue de 1 a 10 años. La mayoría de los

enfermeros (98.1%) de los hospitales públicos practicaban malas prácticas de cuidados de enfermería. mientras que la mayoría de los enfermeros (69.8%) de los hospitales privados practicaban buenas prácticas de cuidados de enfermería. Concluyendo que existe una diferencia significativa muy alta entre la atención de enfermería postoperatoria inmediata en hospitales públicos y privados (29).

### **2.1.2. A nivel Nacional**

**Bustamante y Silva, en el 2024**, desarrollaron el estudio “Cuidado de la persona con colecistitis aguda en un hospital público de Chiclayo - 2024” con el objetivo de elaborar un plan integral de cuidados de enfermería que optimice la atención a pacientes hospitalizados con diagnóstico de colecistitis aguda. La investigación fue un estudio de caso, con enfoque cualitativo, diseño no experimental, observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, fundamentado en los once patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías de enfermería. La muestra correspondió a una paciente adulta madura de 41 años. Como instrumentos se emplearon entrevista clínica y registro de valoración enfermera. Los diagnósticos priorizados fueron: dolor agudo, riesgo de shock séptico, hipertermia y náuseas. Se diseñaron intervenciones específicas para cada diagnóstico: manejo del dolor, prevención del shock, tratamiento de la fiebre y control de náuseas. Los resultados mostraron mejoría en todos los indicadores NOC: en dolor agudo, la puntuación cambió en +3 (dolor referido, expresiones faciales, inquietud); en riesgo de shock, +2 en leucocitos y +1 en hidratación; en hipertermia, +3 en hipertermia y temperatura cutánea; y en náuseas, +3 en frecuencia e intensidad, y +2 en reporte de síntomas. Estas mejoras evidenciaron el impacto positivo de los cuidados planificados. La conclusión resaltó que la aplicación del proceso enfermero, con base en las taxonomías de enfermería, permitió reducir significativamente los síntomas de disconfort y prevenir complicaciones graves, consolidando la importancia de cuidados integrales, humanizados y basados en evidencia para pacientes con colecistitis aguda (30).

**Lisma, en el 2024**, desarrolló el estudio “Evidencias del cuidado de enfermería en el paciente adulto posoperado de colecistectomía laparoscópica en la unidad de recuperación posanestésica”, con el objetivo de describir los cuidados de enfermería según la evidencia científica en estos pacientes. La metodología fue de revisión documental retrospectiva, basada en la búsqueda y análisis de 22 artículos científicos publicados entre 2019 y 2023 en bases como Google Académico, PubMed y SciELO, aplicando criterios de inclusión y exclusión rigurosos. Los resultados mostraron que el cuidado de enfermería desempeña un papel crucial en la recuperación postoperatoria, organizándose en dimensiones: sistema neurológico (evaluación del dolor y sueño), cardiovascular (monitoreo de constantes vitales y detección de arritmias), respiratorio (verificación de vía aérea y oxigenoterapia), gastrointestinal (control de náuseas, distensión y drenajes), renal (balance hídrico y control de sonda vesical), tegumentario (inspección de herida operatoria y estado de la piel), musculoesquelético (prevención de úlceras por presión y caídas) y estado emocional (identificación y trato empático). Estas dimensiones guardan relación parcial con indicadores como accesibilidad, confortación, anticipación y mantenimiento de la relación y confianza, presentes en modelos de calidad de cuidados. A nivel inferencial, se evidenció que las intervenciones oportunas reducen complicaciones, acortan la estancia hospitalaria y mejoran la satisfacción del paciente. En conclusión, la identificación y aplicación sistemática de cuidados inmediatos, respaldados por protocolos y evidencia científica, permite planificar intervenciones seguras, integrales y humanizadas, optimizando la recuperación del paciente y previniendo complicaciones postoperatorias en colecistectomía laparoscópica (31).

**Sánchez y Valdivia, en el 2023**, expusieron la tesis “Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía del hospital de Barranca - 2022”. La motivación principal fue analizar la calidad de los cuidados brindados. La metodología, fue de tipo básica, siendo descriptivo y sin experimentos, también se orientó por el corte transversal, se trabajó con la muestra de 170 pacientes post-operados. Se aplicó el

cuestionario. instrumentando a la encuesta. Se obtuvo que el 98% consideró sintió un trato humanizado. el 0.6% indicaron que su trato humano fue regular, el 97.1% consideró que la información fue clara, el 2.9% indicó que su calidad fue regular, sobre los cuidados estandarizados un 96.5% indicó que fue de buen cuidado, un 3.5% expresó que su nivel fue regular, comentaron que la calidad de cuidado fue adecuada para el 95.3%. Con estos porcentajes, se evidenció que hay una buena calidad de cuidado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes (32).

**Campos, en el 2022,** realizó el estudio “Calidad percibida del cuidado de enfermería de los pacientes post operados de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana”. La motivación de la tesis fue medir que percepción sobre el cuidado de enfermería en pacientes sometidos a cirugía. Se trabajó a través del enfoque cuantitativo. contando con un corte transversal. su diseño no permitió experimentos. Considerándose a 119 pacientes para la muestra, aplicándose en cuestionario, por medio de una escala Lickert, entre los datos obteniendo, se evidenció que el 73% percibieron un nivel adecuado mientras que un 27% la calificaron como medio, sobre el cuidado de enfermería. también a nivel de aspectos tangibles, un 68% tuvo un nivel adecuado y un 30% un nivel medio. Sobre los aspectos intangibles. se trabajó con un 76% que percibieron un nivel adecuado y el 21% la calificó a un nivel medio. Se concluyó que es necesario evaluar la gestión que se realiza en relación a todo cuidado realizado, especialmente para pacientes sometidos a algún tipo de operación (33).

**Reyes y Salvador, en el 2022,** desarrollaron el estudio “Proceso de atención de enfermería a paciente post operado de colecistectomía laparoscópica en el servicio de recuperación posanestésica de un hospital de Lima, 2021” con el objetivo de gestionar el cuidado integral de un paciente posoperado inmediato mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). El diseño fue cualitativo, tipo estudio de caso. La muestra estuvo constituida por un paciente varón de 67 años, atendido en recuperación posanestésica, y se empleó una guía de valoración basada en los patrones funcionales de Marjory

Gordon. Se identificaron tres diagnósticos prioritarios: dolor agudo, hipotermia y riesgo de aspiración, planificando cuidados bajo la taxonomía enfermería. En relación con las dimensiones, la accesibilidad se evidenció en la disponibilidad y ejecución oportuna de intervenciones; la explicación y facilitación se observó en la orientación y comunicación con el paciente durante la monitorización; la confortación se manifestó mediante medidas de comodidad y control del dolor; la anticipación se aplicó al prevenir complicaciones como la hipotermia y la aspiración; y el monitoreo y seguimiento fue continuo mediante control de signos vitales, temperatura y permeabilidad de vías respiratorias. No se reportó intervención específica en mantenimiento de la relación y confianza ni educación por las condiciones del paciente. Los resultados mostraron mejoras con una puntuación de cambio de +2 en los tres diagnósticos: disminución del dolor (de 2 a 4 en la escala NOC), mejora de la termorregulación (de 2 a 4) y optimización de la permeabilidad respiratoria (de 2 a 4). Se concluyó que el PAE permitió brindar cuidados efectivos, integrales y oportunos, favoreciendo la recuperación postoperatoria y previniendo complicaciones inmediatas (34).

**Fretel, en el 2022,** presentó el estudio “Calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado atendido en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de Oxapampa en el año 2021”. La razón de ser fue evaluar la calidad de los cuidados de enfermería como la satisfacción del paciente postoperado. Se siguió por el diseño no experimental, orientado por el nivel descriptivo, correlacional en el alcance, la muestra fue de 90 pacientes, se llegó a aplicar el cuestionario como la encuesta. En relación a los datos obtenidos se evidenció que los requerimientos deben de ser netamente brindados y valuados por el personal de enfermería a nivel postoperatorios. Estos reconocimientos, dan paso al desarrollo estratégico para lograr satisfacer al paciente. Concluyendo que, el estudio es una base para dar gestión a los cuidados y esta área sea impulsado, enfocándose en una atención humana y sin errores de por medio (35).

**Senmache, en el 2022**, realizó el estudio “Nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía. Chiclayo 2020”. El fin fue analizar el nivel de satisfacción en pacientes postoperados sobre los cuidados que se aportaron luego de la intervención. Tanto el tipo como diseño de investigación fue cuantitativo no experimental, seguido de un nivel correlacional del corte transversal. Se trabajó con 66 pacientes, se aplicó la encuesta. Se encontró una serie de datos, el 72% se encuentran satisfechos con los cuidados, el 27.2% indicaron que estuvieron medianamente satisfechos. Sobre la seguridad como la confianza, el 65.2% se encuentran satisfechos. mientras que un 66.7% indica que su apoyo emocional fue eficiente. sobre el tacto y la escucha. más del 68% se encontraron satisfechos. A nivel de la conclusión, los pacientes postoperados hospitalizados respecto a esta área. sintiéndose satisfechos con todos los cuidados que se aportan al personal de enfermería (36).

**Bendezú y Vera, en el 2021**, desarrollaron el estudio “Satisfacción y cuidado de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía en una institución de salud. Chimbote, 2021”, cuyo objetivo fue conocer la relación entre satisfacción y cuidado de enfermería en este grupo de pacientes. La investigación fue cuantitativa, con diseño no experimental, descriptivo–correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 adultos postoperados, seleccionados mediante criterios de inclusión. Se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario de satisfacción del paciente postoperado de colecistectomía y una guía de observación del cuidado de enfermería, ambos validados y con alta confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach = 0.808 y 0.928, respectivamente). En cuanto a resultados, el 90 % de los pacientes se mostró satisfecho con el cuidado de enfermería, mientras que el 10 % expresó insatisfacción. Respecto al cuidado, el 93.3 % de los profesionales brindó un cuidado bueno, el 3.4 % regular y el 3.3 % deficiente. El análisis de la relación entre variables, mediante la prueba chi cuadrado, evidenció asociación altamente significativa ( $p = 0.000$ ), mostrando que un mejor nivel de cuidado se vinculó con mayor satisfacción. En relación con dimensiones evaluó

aspectos que guardan correspondencia, como trato humano, claridad de la información y cuidados estandarizados, que abarcan la interacción, comunicación, actitudes profesionales, competencias técnicas y percepción. Se concluyó que existe relación significativa entre la satisfacción y el cuidado de enfermería, destacando la importancia de un cuidado integral y humanizado para lograr la plena satisfacción del paciente postoperado (37).

**Villena, en el 2021**, se evidenció “Cuidados de enfermería a paciente post operada de histerectomía abdominal total por miomatosis uterina del Servicio de Ginecología de un hospital de Ica. 2021”. El fin fue evaluar el proceso establecido para atender al paciente. Contó con un enfoque cualitativo, aplicándose el instrumento, se tuvo un paciente como muestra, tuvo 37 años, para los diagnósticos y la planificación se utilizó la taxonomía de enfermería Internacional; se encontraron aspectos como descanso, tolerancia y estrés. Se reconocieron una serie de diagnósticos, como es el patrón de sueño, dolor, ansiedad. Llegando a concluir que, según los problemas del usuario, se relacionó con la atención dividida en 5 fases, permitiendo evitar empeorar la calidad de salud (38).

**Valentín, en el 2020**, realizó el estudio “Cuidados de enfermería en pacientes post operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital de Chancay y Sbs “Dr. Hidalgo Atoche López”. Huaral. 2020”. El fin fue explicar los cuidados de enfermería en todo usuario y paciente luego de ser operado. Se orientó al estudio por el tipo básica, de alcance descriptivo, estuvo orientado por medio del diseño no experimental. Se aplicó el cuestionario para los constructos. Entre los datos se evidenció que existen tipos de intervenciones mínimamente invasivas y el uso de esta técnica llega a pasar a incrementarse. Es oportuna la capacitación continua del personal para que se eleven los estándares de calidad, esto principalmente en el área de post cirugía de los pacientes. Es importante dar la información acertada al paciente, además de estar atento a todo signo de infección, resaltando seguir con la terapia para su próximo egreso hospitalario (39).

### 2.1.3. A nivel Local

**Chahuayo, en el 2022,** realizó el estudio “Cuidados de enfermería en pacientes post operado de colecistitis aguda calculosa en el servicio de Cirugía General del Hospital Departamental de Huancavelica -2022”. Para la motivación de la tesis, se analizó a los cuidados brindados por el ala de enfermería en los pacientes intervenidos por la colecistitis aguda calculosa a nivel del servicio. Su tipo y diseño fue no experimental, de tipo aplicada, contando con un alcance descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 70 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Como instrumento, se empleó un cuestionario estructurado con 28 ítems, validado por juicio de expertos y con alta confiabilidad ( $\alpha=0,958$ ). Los resultados evidenciaron niveles favorables en dimensiones como accesibilidad, explicación y facilitación, confortación, anticipación, mantenimiento de la relación y confianza, monitoreo y seguimiento, y educación, observándose que la mayoría de los pacientes percibió una atención oportuna, explicaciones claras, trato cordial y seguimiento adecuado durante su recuperación. Específicamente, en accesibilidad, se reportó un 84,3 % de percepción positiva; en explicación y facilitación, 80,0 %; en confortación, 82,9 %; en anticipación, 78,6 %; en mantenimiento de la relación y confianza, 85,7 %; en monitoreo y seguimiento, 82,9 %; y en educación, 77,1 %. En el análisis inferencial, se halló una correlación positiva y significativa entre los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente (Rho de Spearman = 0,842;  $p < 0,001$ ), lo que indica que una mejor calidad en las dimensiones evaluadas se asocia a mayores niveles de satisfacción. En conclusión, el estudio determinó que la calidad de los cuidados de enfermería, evaluada en las siete dimensiones, influye significativamente en la percepción de satisfacción de los pacientes, destacando la importancia de mantener prácticas asistenciales integrales, comunicativas y humanizadas para optimizar la recuperación postoperatoria (19).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teorías que sustentan al cuidado de la enfermería**

#### **A. Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau**

La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau define la enfermería como un proceso terapéutico interpersonal entre una persona que necesita ayuda y una enfermera educada para reconocer y responder a esa necesidad. Esta teoría enfatiza que la enfermería es un "proceso significativo" y una "fuerza de maduración" que busca la resolución de problemas interpersonales, y que la relación entre enfermera y paciente debe ser de mutuo respeto, aprendizaje y crecimiento (40).

Esta teoría postula que la intervención de un profesional especialmente capacitado en enfermería se materializa a través de la instauración de una relación terapéutica con el individuo que demanda atención médica. Se subraya la importancia de las experiencias en la aplicación práctica del cuidado de los pacientes enfocándose en su repercusión en las relaciones entre paciente y enfermera. Peplau propuso una orientación hacia una investigación más rigurosa y científica de los pacientes, considerando sus necesidades y perspectivas sobre los cuidados recibidos. Se argumenta que, a través del establecimiento de la conexión entre las figuras implicadas de manera óptima, la enfermera en esta relación permite maximizar su beneficio para la salud del individuo. Peplau reconoció que su teoría tiene un enfoque principalmente en los fenómenos mentales como interpersonales, excluyendo en gran medida los factores a nivel fisiológico (40).

Cabe destacar que esta propuesta presenta limitaciones en su aplicabilidad en pacientes con deterioro mental severo, así como en lactantes y niños pequeños. No obstante, la enfermería puede recabar información relevante y diseñar el plan de atención adecuado para establecerse vínculos con los tutores de los niños y a través de la interacción con los familiares de los pacientes con compromiso mental. Esta teoría se caracteriza por su abstracta naturaleza y su enfoque unidimensional a diferencia de otros marcos teóricos en el campo de la enfermería. La esencia de esta teoría reside sobre la dinámica de estas figuras, distinguiéndose del uso indistinto de términos como "relaciones" y "vínculos". Esta distinción enfatiza la singularidad de esta perspectiva teórica, enfocado en el análisis de cómo interactúa el personal y las implicaciones de los aspectos del cuidado. La relación entre la enfermera y su atendido se conceptualiza como un proceso que evoluciona a través de diversas etapas superpuestas (40).

## **B. Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

En la obra seminal de Watson, postula que el cuidado cotidiano de enfermería debe arraigarse en un robusto sistema axiológico humanístico. En esencia, sugiere que las enfermeras deben ser formadas en un marco de valores humanísticos sólidos, los cuales deben ser inculcados a lo largo de su trayectoria laboral, mientras incorporan saberes científicos para guiar sus prácticas. Este enlace, esta interacción entre el ser humano y el conocimiento científico, constituye el núcleo fundamental de la disciplina enfermera. Los elementos esenciales propuestos por Watson para el cuidado se destacan por su naturaleza holística y altruista, enmarcados dentro de una perspectiva ética y humanística que busca trascender las meras dimensiones físicas de la atención (41).

En primer lugar, se destaca la creación de una serie de valores humanísticos con un pensamiento altruista, los cuales constituyen el cimiento sobre el cual se erige la práctica enfermera. Este sistema de valores no solo implica una comprensión profunda de la dignidad y el respeto inherentes a cada individuo, sino también una disposición intrínseca a servir y cuidar desinteresadamente. Asimismo, Watson enfatiza el desarrollo de la sensibilidad tanto hacia uno mismo como hacia los demás como otro pilar fundamental del cuidado enfermero. Esta sensibilidad implica una capacidad para sintonizar los requerimientos psicológicos con los espirituales del atendido, así como para reconocer y gestionar de manera efectiva las propias emociones en el contexto de la práctica clínica. Esta habilidad para empatizar y conectarse con los pacientes en un nivel humano profundo es esencial para establecer relaciones terapéuticas significativas y facilitar la comunicación efectiva en el proceso de cuidado (41).

Un tercer aspecto central en la teoría de Watson, es la conexión con base en la confianza mutua entre el profesional de enfermería y el paciente. Esta relación de ayuda va más allá de prestar cuidados, implicando una colaboración activa y una genuina preocupación por el bienestar integral del individuo. Para Watson, la confianza es el fundamento sobre el cual se construyen todas las interacciones terapéuticas y su desarrollo requiere tiempo, paciencia y un compromiso auténtico por parte del profesional de enfermería. Finalmente, Watson aboga por la asistencia al momento de satisfacer todo lo que necesita el atendido (41).

Este enfoque está enfocado en la reducción y el abordaje de las necesidades básicas, psicosociales y espirituales de los pacientes, reconociendo su interconexión y su impacto en la salud en toda su estadía. Desde la alimentación y la higiene hasta la expresión emocional y la búsqueda de sentido, las enfermeras cuentan con el rol de facilitar un entorno de cuidado propicio para la satisfacción integral de los requerimientos a nivel de la persona atendida (41).

## **2.2.1. Cuidados de enfermería en pacientes post - operados**

### **2.2.1.1. Cuidados de enfermería**

#### **2.2.1.1.1. Definición**

Por lo señalado en la teoría de Yañez et al. en el 2021, indicaron que es un acto holístico y transpersonal. intrínsecamente arraigado en la filosofía de la disciplina que engloba una amalgama de intervenciones terapéuticas y asistenciales dirigidas a preservar, fomentar y restaurar la salud del individuo, en consonancia con los principios éticos y los fundamentos epistemológicos de la ciencia enfermera (42). Este proceso implica que exista la conexión dinámica entre el personal de enfermería con su atendido, caracterizada por el trato empático, el respeto y la compasión con el propósito de proporcionar cuidados individualizados y centrados en el ser humano. que trasciendan las meras manifestaciones físicas de la enfermedad para abordar las dimensiones emocionales, sociales y espirituales del individuo, en aras de alcanzar un estado de bienestar óptimo y una experiencia de salud satisfactoria (42).

Asimismo, otra definición brindada por Santiago et al., en el 2020. indicaron que este se erige como un fenómeno multidimensional y dialógico enraizado en la intersección de diversos paradigmas teóricos y modelos conceptuales, que converge en una praxis interdisciplinaria orientada hacia la promoción del autocuidado la prevención de la enfermedad y la optimización del proceso de recuperación (43). Este concepto implica una síntesis integradora de conocimientos científicos. habilidades técnicas y juicio clínico aplicados de manera contextualizada y adaptativa a los requerimientos de cada operado, dentro del contexto de colaboración interprofesional y participación activa del operado y su entorno familiar. Asimismo, el cuidado enfermero se caracteriza por su naturaleza humanística y su compromiso con la justicia social, esta demanda el abordaje de las desigualdades estructurales y se fomente la equidad para acceder a la atención sanitaria. como un derecho fundamental de todos (43).

La enfermería, como disciplina profesional fundamentada en conocimientos científicos y tecnológicos, se caracteriza por la capacidad de facilitar la mejora en relación a la salud de cada paciente por medio de la variedad de intervenciones, estableciendo una relación empática y considerando la integridad biopsicosocial de los individuos atendidos (44). Esta labor se centra en proporcionar servicios que satisfagan los requerimientos de la persona operada, e incluso excedan sus expectativas, considerando el precio como toda oportunidad en la realidad de la atención sanitaria. Asimismo, la enfermería se orienta hacia el reconocimiento de lo requerido y la manera de abordarlas desde una perspectiva humana, contribuyendo a la resolución de problemas interdisciplinarios complejos. En este sentido, se prioriza el cumplimiento de requisitos de calidad conectado con la conceptualización de procesos como todo tipo de acciones, así como la disposición del equipo humano necesario, la tecnología apropiada y la infraestructura logística adecuada para garantizar una atención eficaz y segura (45,46).

#### **2.2.1.1.2. Características**

El cuidado se concibe como un modo de existencia que implica una percepción consciente de la realidad y las interacciones con el entorno. Este enfoque promueve la autoconciencia y la identidad del individuo. En el marco de la existencia humana se reconocen dos modos fundamentales de relación con el mundo: el trabajo y el cuidado. Según Limachi, mientras que el trabajo se caracteriza por la manipulación del entorno para satisfacer necesidades y deseos humanos, el cuidado se define por una visión de interacción y comunión con la naturaleza y sus elementos (47). Sin embargo, el desarrollo histórico ha privilegiado el modo de ser trabajo, fomentando una cultura de dominio sobre la naturaleza y una racionalidad instrumental que distancia al individuo de su entorno. Este enfoque antropocéntrico ha permeado incluso en la práctica de enfermería, donde la rutina, la despersonalización y la burocratización han desplazado la esencia humanística del cuidado (43).

Por el contrario, el modo de ser cuidado promueve una visión centrada en el sentimiento y la conexión interpersonal en la que el individuo se compromete con el bienestar del otro con empatía y solicitud. Esta perspectiva ética, que reconoce al otro como sujeto, sustenta una enfermería humana que cuida al paciente (41). Es importante destacar que trabajo y cuidado no son antagónicos, sino complementarios, aunque en la actualidad se observe un desequilibrio en favor del primero. Para restablecer el equilibrio y promover un cuidado auténtico, se propone la reintroducción del amor como un fenómeno biológico y ético, que se manifiesta en el reconocimiento de la realidad con ternura y en la comunión con el entorno natural y social (41). Esta ética del cuidado, fundamentada en principios universales de responsabilidad y solidaridad, plantea un camino hacia la conexión con armonía, esto entre la naturaleza como la sociedad, basada en el amor y la amistad. En última instancia, este enfoque proporciona un sentido trascendente a la existencia humana, al reconocer la interdependencia y la necesidad de cuidar tanto de los demás como del entorno que nos sustenta (43).

#### **2.2.1.1.3. Relevancia del buen cuidado**

El paradigma de cuidado se centra en las perspectivas ontológicas y epistemológicas que orientan las acciones enfermeras hacia una excelencia holística, benefactora en todos los aspectos. Este enfoque considera, con énfasis en el reconocimiento, singularidad como intuiciones inherentes al individuo. El acompañamiento del otro se convierte en un componente esencial para su implementación oportuna. Es crucial examinar la influencia de la globalización en la esfera de la salud antes de emitir juicios sobre la práctica enfermera. ya que la longevidad puede ser engañosa debido a factores determinantes como la pobreza, la accesibilidad limitada a medicamentos y una atención centrada en la tecnología que ha desplazado el cuidado enfermero (43).

Este fenómeno ha dado lugar a condiciones laborales precarias, obstáculos culturales, legislativos y económicos, así como a la subordinación de la esencia

humana a las demandas laborales, erosionando el sentido de humanidad en la atención de enfermería. El cuidado, por su parte, engendra individuos complejos, empáticos, solidarios y conectados con la humanidad y su entorno. Sin embargo, sin el cuidado, la esencia humana se desvanecería, lo que subraya el desafío de reconciliar los imperativos laborales con la dimensión espiritual del cuidado. La predominancia del paradigma laboral exige una búsqueda de equilibrio con la espiritualidad que representa la esencia del cuidado. Este enfoque implica una síntesis entre el conocimiento racional y la sensibilidad emocional, configurando la corrección humana integrándose con la conexión entre los implicados. En este contexto, la atención enfermera, llegando a caracterizarse por el tiempo, historicidad y encarnación, permitiendo así la provisión de cuidados humanizados y centrados en la persona, que combinan la razón y el corazón en una unidad indivisible (43).

#### **2.2.1.1.4. Gestión de la Calidad en cuidados de enfermería**

Entre las bases que rigen el cuidado es la calidad, la cual conceptualizar con un grupo de atributos científico-técnicos que conciernen tanto a aspectos materiales como humanos inherentes a la atención sanitaria. Esta noción de calidad se orienta hacia la satisfacción del paciente y se recomienda la aplicación de estándares como medio para garantizarla. Dichos estándares se definen como criterios de desempeño, tanto alcanzables como deseables, que constituyen requisitos esenciales que los campos de salud cumpliéndose para que se garantice la calidad dentro de la atención. La medición de estos estándares se lleva a cabo mediante indicadores, utilizando instrumentos y metodologías específicas diseñadas para que se evalúe el progreso a la mejora completa. Su fin es dar garantía a todas las personas sobre la calidad de servicios para mejorar y asegurarse del funcionamiento de dichos establecimientos en el país. Este puede ser realizado por medio de estos puntos:

## A. Puntualidad en la atención

El valor conocido por el derivado de la palabra latina *punctualis*, se define como la cualidad de estar presente en un lugar en el momento preciso, ni antes ni después, siendo una norma convencional y variable que implica la provisión de servicios y el cumplimiento de horarios laborales y otras actividades programadas (40). En cualquier institución de atención médica, se otorgan citas a los pacientes en momentos específicos y es imperativo que estas citas se respeten para evitar retrasos que puedan afectar a otros pacientes. Sin embargo, cabe destacar que los retrasos en la atención pueden ocurrir en casos de emergencia, donde se requiere atención médica inmediata. Es crucial comprender que estos retrasos no se deben a conversaciones prolongadas con colegas o pausas para consumir alimentos. En resumen, la puntualidad y la atención oportuna son indicadores de respeto, responsabilidad y empatía hacia los pacientes y demás de trabajadores que se encuentran dentro del proceso de recuperación (40).

La puntualidad, como atributo, denota la disposición de estar presente oportunamente para que se cumpla con toda actividad asignada a recuperarse, fundamentada en la eficiencia, la organización y la diligencia, lo que propicia las condiciones propicias para una ejecución más eficaz y fiable de las tareas encomendadas. Contrariamente, la impuntualidad refleja una carencia de estructura temporal, planificación deficiente, distracción y falta de compromiso. Asimismo, la puntualidad en la prestación de servicios implica el reconocimiento de la importancia de cumplir con los horarios establecidos, lo cual suele ser altamente apreciado por los usuarios o clientes, quienes valoran el respeto por el tiempo y muestran escasa tolerancia ante los retrasos, lo que contribuye a garantizar un acceso fluido y procesos ágiles. En caso de incumplimiento de los compromisos temporales, es común que los clientes soliciten explicaciones, evidenciando así la relevancia que atribuyen a la puntualidad de cada servicio (48).

En las prácticas ambulatorias, es imperativo que cada profesional disponga de múltiples franjas horarias conforme a los reglamentos establecidos. Dentro de las Normas Técnicas de Salud, se indica un lapso predefinido de 45 minutos para la consulta (49). Por otro lado, en el marco de la estrategia sanitaria de vacunación, se designa un período de observación de 15 minutos tras la administración de la vacuna (48). Respecto a la estrategia de la tuberculosis, se estipula que el primer seguimiento debe tener una duración mínima de una hora durante la atención, asesoramiento, explicación detallada del tratamiento y se programan consultas periódicas (48).

La prestación de servicios médicos, particularmente en el ámbito de las patologías transmisibles, requería una respuesta eficiente y oportuna. Con este fin, se estableció un intervalo de tiempo estándar de aproximadamente 30 minutos para la provisión de asesoramiento, tratamiento y seguimiento, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los regímenes terapéuticos prescritos (48). No obstante, la puntualidad en la atención médica no era habitualmente considerada como un elemento fundamental en el sistema de atención sanitaria (49). La asistencia puntual a una consulta médica no garantiza la atención en un tiempo específico, sino que generalmente implica esperas de una o dos horas. Esta falta de puntualidad contribuye a la percepción de malos tratos por parte de los pacientes, generando confusión y molestias durante el proceso de atención. Incluso cuando los pacientes llegan a tiempo, es común que se encuentren con la misma cantidad de pacientes citados para el mismo horario, lo que resulta en tiempos de espera prolongados. La combinación de retrasos en la atención y la presencia de una gran cantidad de pacientes junto con la falta de puntualidad por parte del personal de enfermería que ocurre con frecuencia, sugiere que la puntualidad no es una prioridad dentro del modelo de atención médica. Esta falta de puntualidad plantea interrogantes a nivel de la calidad como la eficacia sistemática sobre la atención, sugiriendo que se revise y todo proceso sea mejorado (50).

## B. Trato Humano

La atención brindada a los pacientes suele estar imbuida de una perspectiva ética y de respeto por la dignidad humana, reconociendo esta última como un atributo inherente a todo individuo, independientemente de su estado físico o mental. La humanización de la atención sanitaria implica la consideración consciente de las necesidades del paciente, asegurando así una mejoría en su calidad de vida. Esto implica proporcionar al usuario información relevante para su autocuidado y tratamiento, considerando sus circunstancias particulares. En resumen, el trato humanizado consiste en la provisión de cuidados individualizados que buscan mejorar la calidad de vida del paciente mediante la atención consciente y respetuosa de sus necesidades y condiciones específicas (51).

La bidireccionalidad de este indicador, caracterizada por una relación simbiótica entre las partes involucradas, ha sido objeto de considerable interés científico. Esta mutualidad se manifiesta no solo en la consideración y respeto mutuos, sino también en el intercambio de información y recursos. En el contexto de la relación paciente-enfermero, este principio adquiere especial relevancia, extendiéndose desde la esfera personal hasta la esfera social. En la práctica profesional de enfermería, se observa una manifestación especialmente notable de esta bidireccionalidad, donde el vínculo entre el cuidador y el paciente se convierte en un elemento crucial para la eficacia de los tratamientos y la calidad de la atención. Sin embargo, este enfoque centrado en el trato humano no está exento de riesgos inherentes. La naturaleza misma de la interacción interpersonal puede llevar consigo una serie de peligros potenciales, que van desde malentendidos hasta conflictos éticos. Por lo tanto, comprender y gestionar estos riesgos se convierte en una tarea fundamental para los profesionales del campo de la salud, quienes deben navegar hábilmente entre la necesidad de establecer relaciones empáticas y la responsabilidad de mantener los estándares éticos y profesionales (51).

La relación entre los servicios de salud y los pacientes ha sido reconocida como un área que requiere humanización. En esta dinámica, los servicios de salud han incorporado conocimientos específicos adaptados a las necesidades individuales de los pacientes. Sin embargo, esta interacción a menudo ha sido descrita como despersonalizada. Esta falta de personalización puede llevar a los pacientes a sentir que su singularidad emocional y sus dimensiones personales son descuidadas. Es fundamental resaltar que, a pesar de que no se deben establecer vínculos afectivos entre los actores involucrados, resulta imprescindible mantener una interacción humana empática y basada en la confianza mutua. Este requisito conlleva que los profesionales del ámbito de la salud respeten los derechos inherentes a los pacientes, considerando en todo momento sus particularidades culturales y tradiciones. La labor enfermera demanda un enfoque humanista que abarque la transparencia, la salvaguardia de la privacidad, la observancia ética y la amabilidad hacia aquellos a quienes asiste, así como una comunicación fluida y la defensa activa de sus derechos, incluido el acceso a la atención médica adecuada. Este enfoque estimula la participación proactiva del paciente y asegura un compromiso hacia un proceso de atención personalizado y centrado en el individuo. Asimismo, se reconoce la importancia de brindar espacio para que ambas partes expresen sus necesidades y preocupaciones dentro de esta relación, lo cual fortalece la dinámica de cuidado y promueve un entorno de colaboración y entendimiento mutuo (51).

Durante el proceso de humanización, cada paciente anhelaba ser escuchado y respetado, empleando diversas vías comunicativas. Tales como formularios, encuestas y buzones de quejas, entre otros. Este aspecto resultaba fundamental para obtener un conocimiento auténtico de las necesidades y expectativas individuales, lo cual a su vez facilitaba la mejora en la gestión de los servicios de salud al presentar una perspectiva más precisa. La noción de calidad no se tornaba exigente ni ardua de alcanzar; más bien se asociaba con la adecuada utilización de los recursos materiales y la mitigación de riesgos. La disciplina de enfermería se concebía como una profesión comprometida con los derechos

fundamentales del ser humano, incluyendo el bienestar y la salud y que reconocía la dignidad humana como un principio esencial. destacando el respeto como un imperativo hacia todo individuo (51).

#### C. Claridad en la Información

El indicador que se refiere al acceso a información comprensible y precisa sobre aspectos relacionados con la salud, tratamientos, planes de atención médica y proveedores de servicios, se posiciona como un derecho inherente en el ámbito sanitario. Incluso en situaciones donde se presenten barreras lingüísticas, discapacidades mentales o físicas, o dificultades de comprensión, es esencial garantizar que las personas reciban la asistencia necesaria para tomar decisiones autónomas respecto a su atención médica. En este sentido, se reconoce la importancia de proporcionar apoyo a los individuos y sus familias, a fin de que puedan ejercer plenamente su autonomía en el proceso de toma de decisiones relacionadas con su salud (51).

La transferencia de datos, en simultáneo, implica la salvaguardia de la confidencialidad de la información clínica o comunicaciones confidenciales con los profesionales de la salud, así como la garantía de la integridad de sus registros médicos aun cuando se le permita visualizar, replicar y solicitar sus propios expedientes médicos. La corrección de datos imprecisos, la integridad de la información y la pertinencia de los datos para su atención médica son aspectos esenciales. Además, se puede manifestar descontento en relación con las instalaciones médicas y el personal sanitario, incluidas las quejas sobre los tiempos de espera, la disponibilidad horaria, la infraestructura médica y la conducta del personal sanitario (51).

#### D. Cuidado estandarizado de enfermería

Los especialistas suelen poseer una instrucción deontológica, científica y tecnológica, lo cual les proporciona una visión global e integradora, caracterizada por un enfoque crítico y reflexivo, destinado a definir todas las habilidades necesarias para la atención, estandarizadas y conllevando una

obligación para la aplicación de las capacidades adquiridas en el ámbito profesional. En otras palabras, al proveer cuidado a los individuos y su entorno social, sus acciones deben dirigirse hacia las demandas inherentes a la condición humana (52).

La calidad, en un contexto organizacional, se ve influenciada por la cultura de intercambio de conocimientos y aprendizajes, la cual facilita el desarrollo de competencias para el cuidado, así como la implementación de sistemas de seguimiento y evaluación sistemáticos. Este proceso implica el uso de indicadores consensuados que guían la intervención en los planes establecidos. Estos elementos son determinantes para alcanzar un nivel óptimo de calidad, lo cual, a su vez, tiene un impacto significativo en la salud de la población (52).

#### **2.2.1.2. Pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa**

##### **2.2.1.2.1. Descripción de la patología**

La inflamación a nivel de la vesícula biliar. Después de activarse, el proceso de inflamación genera una serie de cambios a nivel micro como macro, siendo una obstrucción básica al deterioro y necrosamiento, se pasa a la etapa de perforación. El cual se da como respuesta a la inflamación, pasando a la infiltración celular, la fuga de los líquidos que puedan ser consecuencias fisiológicas dentro de la curación, se da la fuga de líquidos, secuelas a nivel de la fisiología, que puedan generar absceso y pasar a sepsis (2).

Otra definición indica que la colecistitis viene a ser una irritación e hinchazón (inflamación) en la vesícula biliar, este órgano contiene la bilis, que permite digerir y descomponer los alimentos (53).

##### **2.2.1.2.2. Tipos de colecistitis**

La colecistitis aguda es una afección distintiva del área biliar y la complicación más común conocida como colecistitis crónica, este se manifiesta primariamente a través de una variedad de síntomas, siendo el dolor abdominal agudo el síntoma principal y predominante. particularmente notorio en mujeres

de edad avanzada. Casi todos los casos son presentados después de ser diagnosticados con cálculos biliares, siendo un factor primario desencadenante de la colecistitis aguda. donde el proceso inflamatorio central se origina en la obstrucción de la vesícula biliar a nivel del conducto cístico o la misma vesícula biliar. resultando en un incremento de la presión intravesicular. Dos variables cruciales determinan la evolución de la colecistitis aguda: su nivel de afección y el tiempo de la obstrucción. En el escenario de una obstrucción parcial y breve, los pacientes pueden experimentar cólicos biliares. mientras que una obstrucción completa y prolongada culmina en el desarrollo de colecistitis aguda. según lo especificado (2).

La progresión de la colecistitis aguda se caracteriza por tres etapas distintas. cada una con sus propias características histopatológicas y manifestaciones clínicas. La primera etapa, denominada Colecistitis Edematosa, se desarrolla en un período de 2 a 4 días, durante el cual la vesícula biliar exhibe una acumulación de una serie de fluidos, de la mano de la dilatación linfática como capilar, con edematización de la pared vesicular. La segunda etapa, conocida como Colecistitis Necrotizante. tiene una duración de 3 a 5 días. caracterizándose por cambios en la vesícula edematosa que incluyen áreas hemorrágicas y necróticas. En esta etapa, la presión intra-vesicular elevada conlleva a la obstrucción del flujo vascular, evidenciando histológicamente obstrucción y trombosis vascular, aunque no toda capa tisular se puede afectar. La tercera y última etapa, denominada Colecistitis Supurativa, se presenta entre los días 7 y 10, donde la pared vesicular muestra áreas necróticas y supurativas. marcando el punto crítico de la colecistitis aguda. Si esta afección no se aborda oportunamente, existe el riesgo de complicaciones significativas (2).

#### **2.2.1.2.3. Síntomas de una colecistitis**

Entre los signos se presentan, al dolor agudo y localizado a nivel de la superior derecha o media del abdomen, el cual pueda irradiarse para el área de la espalda como el hombro derecho, esto puede ser agravado al momento de palpar. Además, se suelen presentar náuseas persistentes, episodios de fiebre, y

ocasionalmente vómitos, especialmente tras la ingesta de comidas abundantes o ricas en grasas. Específicamente, en el caso de la colecistitis aguda, el dolor experimentado tiende a ser más intenso y prolongado, alcanzando su máximo aproximadamente entre 15 y 60 minutos después del inicio, persistiendo de forma constante. Este dolor, predominantemente localizado a nivel del cuadrante superior derecho abdominal, irradiándose al área del hombro o la región dorsal.

Las náuseas y los vómitos suelen ser constantes y, con el tiempo, pueden acompañarse de rigidez muscular en el abdomen derecho. La fiebre es otro síntoma común, que tiende a aumentar gradualmente hasta alcanzar temperaturas superiores a 38°C, a menudo acompañada de escalofríos. Además, los pacientes pueden experimentar disminución del apetito, sensación de fatiga o debilidad, e incluso ictericia en casos más severos. Lo que se manifiesta como orina oscura y heces claras. La presencia de un ataque agudo, caracterizado por un aumento repentino del dolor, fiebre elevada y escalofríos, sugiriendo la posibilidad de presentar complicaciones como es la formación de pus o la perforación vesicular. Es importante destacar que la obstrucción que pueda presentarse por un cálculo en el conducto biliar, el cual puede conducir a la acumulación de bilis en el hígado, provocando colestasis y en casos más graves, inflamación del páncreas (pancreatitis) debido al bloqueo del conducto de Vater (53).

#### **2.2.1.2.4. Complicaciones comunes post-operatorias**

El periodo postoperatorio se divide en dos fases distintas. En primer lugar, se encuentra el posoperatorio inmediato, el cual abarca un lapso temporal que oscila entre las 2 y 4 horas, mayormente transcurrido en una unidad de recuperación posanestésica, la cual se define como un espacio destinado a la recuperación del paciente desde el momento en que este abandona el quirófano hasta que se establezca la hemodinámica, luego de la intervención, así como su acondicionamiento y estabilización (43). En esta fase, se concentra la atención en las necesidades críticas del paciente, omitiendo otros problemas que puedan

surgir, siguiendo los lineamientos de la teoría de Virginia Henderson, que incluyen aspectos como la respiración, su oxígeno, seguridad y comunicación (43).

A nivel de la recuperación luego de la anestesia, se busca que el usuario pueda despertarse y recuperarse del anestésico, se espera que el paciente despierte y se recupere del efecto de los anestésicos. Durante este período, que puede variar entre 30 minutos y algunas horas, se lleva a cabo una monitorización y evaluación continua del paciente, con controles establecidos cada 10 minutos. Se hace imperativo valorar aspectos en el nivel de salud basal antes de la operación, el anestésico aplicado y su duración, el tipo de intervención, que medicamentos se va a emplear y que tipo de vías. También, se registra toda función vital cada media hora, en evaluada la permeabilidad, las secreciones, el nivel respiratorio, drenajes como apósitos. El nivel neurológico también es revisado, desde la respuesta motora como sensorial, la conciencia. Se revisan los catéteres, vendas y apósitos, el nivel de líquido perdido y la diuresis.

Durante el período de recuperación, el ingreso o reingreso del paciente se ejecuta en una camilla con el objetivo de asegurar una movilización adecuada y evitar complicaciones postoperatorias. Se proporcionan mantas para prevenir la hipotermia. una preocupación común durante este periodo. AL personal de cirugía se le brinda un informe de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) sobre un episodio de sangrado e hipotensión. indicando una posible necesidad de intervención urgente. Se lleva a cabo una reducción de volumen y en casos concurrentes, se realiza diagnóstico y cirugía de manera simultánea (43).

Durante el período de posoperatorio tardío. Este sigue sucediendo dentro del área del hospital o en el área especial, tiene una fase resolutive y curación del paciente. Esta etapa busca abordar y corregir los desequilibrios a nivel psicológico como físico que se relacionan con la intervención, el nivel anestésico y el proceso curativo. En este contexto, el papel del enfermero es primordial y tiene vital importancia. ya que se encarga de gestionar de manera

oportuna el manejo del dolor, la vigilancia de la herida y demás aspectos, la recuperación en relación a las micciones que puedan darse. Se establece un protocolo para la monitorización regular de las funciones vitales. la reintroducción de la ingesta oral y la retirada gradual de los fluidos intravenosos, adaptándose en base al anestésico y cómo va mejorando el usuario.

Durante este período, es importante analizar al estreñimiento y el insomnio, factores que pueden estar relacionados con la inmovilidad y las diferentes pastillas. Siendo así, que el personal busca y se esfuerza por restablecer los patrones normales de defecación. evaluando la presencia de ruidos intestinales como indicador de progreso en las primeras horas luego de ser intervenido. Es de esperarse que luego de la intervención, el paciente experimente una mejora respecto al sueño y se sienta completamente descansado, lo que indica una evolución satisfactoria en su proceso de recuperación (43).

#### **2.2.1.2.5. Molestias Post Operatorias De Colectomía**

- Náuseas y Vómitos: Esto puede presentarse después de la operación de manera común.
- Intervenciones del personal: Se debe de motivar a la respiración profunda para que se pueda extraer la anestesia, debe de darse protección a la herida al momento de vomitar. Para ello el trabajador debe de sostener la cabeza para un lado, evitando la succión fuerte. Limpiar el vómito y ayudar en la limpieza del paciente. Considerar tomar el antiemético que se recetó
- Estreñimiento y flatulencia: Este se conecta con la manipulación intestinal y el traumatismo de este.
- Hipo: Esta contracción del diafragma generado por la desalineación del área umbilical. El personal debe de hacer pasar un vaso de agua. Debe de ser colocada una cuchara de azúcar granulada, al lado posterior de la

lengua para que este sea pasado y luego las gotas de limón, que ayudan a su reducción.

- Dolor: Este síntoma generado por el daño tisular, abarcando algún tipo de irritación como trauma en el área nerviosa generado por la intervención. Siendo una de las cuestiones frecuentes presentados en los pacientes, luego de las 12 a 32 horas de ser intervenidos. Para ello se hace el uso de algún analgésico, entre ellos se señala al metamizol (43). Si presenta una intensidad alta, el médico brinda morfina para que se evalúe la respiración, generando la depresión pulmonar. Brindar apoyo a al paciente para que se reduzca el dolor también es importante, además de variar en las posiciones para evitar espasmos y la tensión, complementando a los analgésicos.
- Infección de herida quirúrgica, una complicación emergente dentro del área quirúrgico en el lapso del primer mes después de la intervención, dañando a la piel, algún músculo o tejido, hallándose entre las incidencias más frecuentes. Esta incidencia no solo incrementa el peligro de cada paciente extendiendo su estadía, así también requiere la administración prolongada de tratamientos farmacológicos como antibióticos, demandando recursos médicos y de enfermería. En respuesta a tales desafíos, el protocolo de enfermería establecido orienta la actuación ante la presencia de indicios como sudoración, fibrina, grasa o tejido necrótico en la herida, advirtiendo la contraindicación de suturar los bordes en tales circunstancias. La aplicación de técnicas rigurosas de esterilización durante el cuidado de las heridas quirúrgicas, así como el monitoreo constante del tamaño, características y localización del drenaje, se consideran medidas preventivas esenciales.

La dehiscencia de herida (Evisceración), una complicación que suele manifestarse entre el quinto y octavo día postoperatorio, particularmente frecuente en intervenciones abdominales, puede atribuirse a factores como la inadecuada técnica de sutura o la aplicación excesiva de tensión en los puntos de sutura, disminuyendo así el flujo sanguíneo. La presencia de infecciones

serosas asociadas con tos intensa también aumenta el riesgo de esta complicación. Como medida preventiva, se sugiere la aplicación de fajas o vendajes en pacientes mayores con obesidad o debilidad de la pared abdominal, así como una atención diligente a la manifestación de síntomas como hinchazón, a fin de abordarlos prontamente.

Si se presenta la dehiscencia de la herida, la intervención implica la permanencia junto al paciente para brindar contención emocional y alertar de inmediato al equipo quirúrgico ante cualquier signo de este tipo de complicación. En caso de exposición de los intestinos, se recomienda cubrirlos con un apósito estéril humedecido en una solución de irrigación adecuada. Es fundamental estar al tanto de los signos de la persona y evaluar la posibilidad de shock (43). Además, se orienta al paciente a adoptar posturas que reduzcan la presión abdominal y se le proporciona información clara y precisa sobre el tratamiento que se llevará a cabo, manteniendo así su confort y tranquilidad. En casos de complicaciones respiratorias, se debe de promocionar el movimiento y la respiración adecuada, fomentando variaciones en su posición, que pueda realizar levantamientos de la cama y haga ejercicios de respiración de manera regular (43).

### **2.2.1.3. Cuidados de enfermería en pacientes post - operados**

#### **2.2.1.3.1. Relevancia de los cuidados post-operatorios**

El postoperatorio se extiende desde que el paciente sale del quirófano hasta la última visita de seguimiento con el cirujano. Este período puede ser tan corto como 1 semana o tan largo como varios meses. Durante el postoperatorio, los cuidados de enfermería se centran en restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar el dolor, prevenir complicaciones y enseñarle a autocuidado. La evaluación cuidadosa y la intervención inmediata ayudan al paciente a recuperar su función óptima de forma rápida, segura y lo más cómoda posible. La atención continua en la comunidad a través de atención domiciliaria, visitas

a la clínica. visitas al consultorio o seguimiento telefónico facilita una recuperación sin complicaciones (43).

Durante las primeras 24 horas después de la cirugía, los cuidados de enfermería del paciente hospitalizado en la unidad médico-quirúrgica general implican continuar ayudando al paciente a recuperarse de los efectos de la anestesia, evaluando frecuentemente el estado fisiológico del paciente, monitoreando las complicaciones, manejando el dolor e implementando medidas diseñadas para lograr los objetivos a largo plazo de independencia con autocuidado, manejo exitoso del régimen terapéutico, alta a casa y recuperación completa. En las primeras horas después del ingreso a la unidad clínica. las principales preocupaciones son la ventilación adecuada. la estabilidad hemodinámica, el dolor de la incisión, la integridad del sitio quirúrgico, las náuseas y los vómitos, el estado neurológico y la micción espontánea. La frecuencia del pulso, la presión arterial y la frecuencia respiratoria se registran al menos cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos durante las 2 horas siguientes.

A partir de entonces se miden con menos frecuencia si permanecen estables. La temperatura se controla cada 4 horas durante las primeras 24 horas. Los pacientes suelen empezar a sentirse mejor varias horas después de la cirugía o después de despertarse a la mañana siguiente. Aunque el dolor puede seguir siendo intenso, muchos pacientes se sienten más alerta. con menos náuseas y menos ansiosos. Han comenzado sus ejercicios de respiración y piernas, y muchos habrán colgado las piernas sobre el borde de la cama. se habrán puesto de pie y habrán deambulado unos metros o habrán sido ayudados a levantarse de la cama y sentarse en la silla al menos una vez. Muchos habrán tolerado una comida ligera y se les suspenderán los líquidos intravenosos. El enfoque de la atención pasa del manejo fisiológico intenso y el alivio sintomático de los efectos adversos de la anestesia a la recuperación de la independencia con el autocuidado y la preparación para el alta. A pesar de estos avances, el paciente posoperatorio todavía corre riesgo de sufrir complicaciones. Atelectasias,

neumonía, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, estreñimiento, íleo paralítico e infección de heridas son amenazas constantes para el paciente postoperatorio (43).

#### **2.2.1.3.2. Etapas**

**Evaluación del paciente** Las evaluaciones frecuentes y especializadas del nivel de saturación de oxígeno en sangre, frecuencia y regularidad del pulso, profundidad y naturaleza de las respiraciones, color de la piel, nivel de conciencia y capacidad para responder a órdenes son las piedras angulares de la atención de enfermería en la PACU. La enfermera realiza una evaluación inicial, luego revisa el sitio quirúrgico en busca de drenaje o hemorragia y se asegura de que todos los tubos de drenaje y líneas de monitoreo estén conectados y funcionando (54).

Después de la evaluación inicial, se monitorean los signos vitales y se evalúa el estado físico general del paciente al menos cada 15 minutos. La permeabilidad de las vías respiratorias y la función respiratoria siempre se evalúan primero, seguidas de la evaluación de la función cardiovascular, el estado del sitio quirúrgico y la función del sistema nervioso central. La enfermera debe conocer cualquier información pertinente del historial del paciente que pueda ser significativa (p. ej., el paciente tiene problemas de audición, antecedentes de convulsiones, diabetes o es alérgico a ciertos medicamentos o al látex).

**Mantener una vía aérea permeable** El objetivo principal en el postoperatorio inmediato es mantener la ventilación pulmonar y así prevenir la hipoxemia (disminución de oxígeno en la sangre) y la hipercapnia (exceso de dióxido de carbono en la sangre). Ambos pueden ocurrir si las vías respiratorias están obstruidas y la ventilación se reduce (hipoventilación). Además de verificar las órdenes del médico y administrar oxígeno suplementario, la enfermera evalúa la frecuencia y profundidad respiratoria, la facilidad de la respiración, la saturación de oxígeno y los ruidos respiratorios. Los pacientes que han

experimentado una anestesia prolongada suelen estar inconscientes y con todos los músculos relajados. Esta relajación se extiende a los músculos de la faringe. Cuando el paciente se acuesta boca arriba, la mandíbula inferior y la lengua caen hacia atrás y las vías respiratorias se obstruyen. Esto se llama obstrucción hipofaríngea.

Los signos de oclusión incluyen asfixia, respiración ruidosa e irregular, disminución de la saturación de oxígeno y en cuestión de minutos, un color azul oscuro (cianosis) de la piel. Debido a que el movimiento del tórax y el diafragma no necesariamente indica que el paciente está respirando, la enfermera debe colocar la palma de la mano en la nariz y la boca del paciente para sentir el aliento exhalado. El anestesiólogo o el anestesista pueden dejar una vía aérea de goma dura o plástico en la boca del para mantener la vía aérea permeable (48).

Dicho dispositivo no debe retirarse hasta que signos como las náuseas indiquen que está regresando la acción refleja. Alternativamente, el paciente puede ingresar a la PACU con un tubo endotraqueal todavía colocado y puede requerir ventilación mecánica continua. La enfermera asiste en el inicio del uso del ventilador y en los procesos de destete y extubación. Algunos pacientes, particularmente aquellos que han tenido procedimientos quirúrgicos extensos o prolongados, pueden ser transferidos del quirófano directamente a la unidad de cuidados intensivos o pueden ser transferidos de la PACU a la unidad de cuidados intensivos mientras aún están intubados y con ventilación mecánica. La dificultad respiratoria también puede deberse a una secreción excesiva de moco o aspiración de vómito.

Girar al paciente hacia un lado permite que el líquido recogido escape por el costado de la boca. Si los dientes están apretados, la boca se puede abrir manualmente, pero con cautela con un depresor de lengua acolchado. La cabecera de la cama se eleva entre 15 y 30 grados, a menos que esté contraindicado y se observa de cerca al paciente para mantener las vías respiratorias y minimizar el riesgo de aspiración. Si se produce vómito, se gira

al paciente hacia un lado para evitar la aspiración y el vómito se recoge en el recipiente de emesis. El moco o el vómito que obstruye la faringe o la tráquea se aspira con una punta de succión faríngea o un catéter nasal introducido en la nasofaringe o la orofaringe. El catéter se puede pasar por la nasofaringe o la orofaringe de forma segura a una distancia de 15 a 20 cm (6 a 8 pulgadas). Es necesario tener precaución al succionar la garganta de un paciente que ha tenido una amigdalectomía u otra cirugía oral o laríngea debido al riesgo de sangrado y malestar. Mantenimiento de la estabilidad cardiovascular Para controlar la estabilidad cardiovascular, la enfermera evalúa el estado mental del paciente; signos vitales; ritmo cardíaco; temperatura, color y humedad de la piel; y producción de orina. Se monitorean la presión venosa central, la presión de la arteria pulmonar y las vías arteriales si el estado del paciente requiere dicha evaluación. La enfermera también evalúa la permeabilidad de todas las vías intravenosas. Las principales complicaciones cardiovasculares observadas en la PACU incluyen hipotensión y shock, hemorragia, hipertensión y arritmias (48).

Tras la realización del procedimiento médico, se implementaron una serie de medidas encaminadas a garantizar la reintegración satisfactoria del paciente al programa de relevo médico. Se procuró asegurar que las instrucciones pertinentes fueran comunicadas de manera efectiva tanto al acompañante del paciente como al programa de relevo médico con antelación. Adicionalmente, se brindó asistencia para facilitar el acceso a los medicamentos prescritos y se orientó al paciente sobre la correcta administración de los mismos, incluyendo aquellos de aplicación tópica (48).

Entre las recomendaciones posoperatorias, se incluyeron diversas medidas tales como ajustes en los vendajes y cuidado de las heridas, limpieza apropiada de las incisiones quirúrgicas, así como el seguimiento riguroso de las indicaciones médicas, incluyendo el reposo adecuado, control de la ingesta de alimentos y líquidos, así como el cumplimiento de las precauciones de movilidad y carga de peso recomendadas (48).

Se enfatizó la adquisición y uso de dispositivos de asistencia o equipo médico duradero, así como la selección de vestimenta adecuada, postoperatoriamente confortable, como pantalones con cintura elástica o ropa holgada. Se impartió educación al paciente, incluyendo información sobre autocuidado y autocontrol, con énfasis en el reconocimiento de signos de deterioro de la salud que requieran atención médica inmediata. Asimismo, se proporcionó apoyo integral para el manejo del dolor, incluyendo la gestión adecuada y dosificación de medicamentos, promoción de estrategias efectivas para el control del dolor, así como acceso a medicamentos de venta libre recomendados por los profesionales de la salud. Se ofrecieron técnicas adicionales, como compresas frías o calientes, parches de lidocaína y cremas tópicas, para aliviar el malestar postoperatorio (48).

La coordinación de la atención médica continuó con el seguimiento y cumplimiento de las citas programadas y el monitoreo constante para identificar cambios inesperados en el estado funcional del paciente, signos de infección, delirio u otras complicaciones postoperatorias. Se mantuvo una comunicación fluida con el equipo quirúrgico y los proveedores remitentes para informar sobre hallazgos incidentales dentro del resumen de alta y coordinar cualquier necesidad de atención de seguimiento (48).

#### **2.2.1.3.3. Dimensiones**

Para el análisis de los cuidados post-operatorios se pensó trabajar con el Q-care (51).

##### **A. Accesibilidad**

Sobre la relación de apoyo y la asistencia oportuna, se destacan ciertos comportamientos de cuidado que son fundamentales. La aproximación al paciente, brindándole una atención individualizada y dedicándole el tiempo necesario, representa un componente esencial. La entrada de un paciente a un servicio de emergencia conlleva un temor palpable a perder la vida, especialmente en situaciones críticas. En este contexto, la demanda urgente se

hace imperativa. dado el sentimiento de dependencia y la ansiedad asociada con el momento vivido. La interacción y comunicación son de suma importancia en la cobertura de las expectativas presentadas. no solo para abordar la salud física del paciente, sino también su bienestar mental. facilitando el proceso de adaptación y fomentando la colaboración del paciente. La accesibilidad se extiende entre los pacientes y allegados, quienes, en medio de niveles de ansiedad elevados pueden no contribuir adecuadamente al apoyo necesario durante la crisis del paciente.

Bárbara Zas, psicóloga, aborda el concepto de satisfacción. relacionándolo intrínsecamente con expectativas y deseos. Este concepto se vincula estrechamente con la percepción subjetiva de un efecto deseado, cuya naturaleza subjetiva se refleja en su medición e interpretación. La satisfacción de los usuarios en el ámbito de la salubridad emerge como un fenómeno multidimensional, intrínsecamente ligado a la interacción entre diversas subjetividades. Este complejo proceso no solo implica la satisfacción de las necesidades de los pacientes, sino que también requiere la atención y el bienestar de los profesionales de la salud que proveen dichos servicios. Fry et al. destacaron que los tiempos de espera se erigen como una barrera significativa en la provisión de atención médica, exacerbando los niveles de insatisfacción entre los pacientes y contribuyendo al fenómeno de la deserción, donde pacientes abandonan el establecimiento sin recibir atención. Adicionalmente, la ausencia de comprensión respecto a los criterios de priorización en el ala de urgencia aumenta los niveles de frustración y ansiedad entre los pacientes, lo que en algunos casos conduce a decisiones de no aguardar para recibir tratamiento médico.

## B. Explicación y facilitación

En base a Rojas postula que, en entornos críticos, tales como las unidades de emergencia. los servicios de cuidados intensivos y los sectores quirúrgicos. que son reconocidos como áreas hospitalarias con un mayor potencial de riesgos y eventos adversos debido a la gravedad de los pacientes atendidos, la

comunicación efectiva de los trabajadores como los pacientes, se toman como un elemento vital. La capacitación del paciente mediante la provisión de datos claros como comprensibles sobre la patología, tratamiento y proceso de recuperación constituye un elemento clave de estos cuidados. Esta orientación no solo establece una conexión significativa entre el individuo y su entorno clínico, incluyendo al personal sanitario y los horarios de atención. sino que también facilita la capacidad del paciente para solicitar la asistencia necesaria.

Además, Rojas subraya la importancia de fomentar un ambiente de seguridad del paciente mediante una cultura organizacional enfocada para prevenir algún tipo de riesgos y se promueva dentro de los diferentes actores del sistema de salud. En este contexto, la seguridad del paciente emerge como una prioridad compartida entre los profesionales sanitarios y los pacientes, reconociendo que el sistema de salud tiene la responsabilidad de garantizar los servicios con un riesgo mínimo, asegurando un equilibrio favorable entre beneficios y riesgos.

### C. Confortación

Durante la estadía en un servicio de emergencia, el individuo experimenta sensaciones agradables o desagradables que pueden interferir con su concentración y bienestar. Se reconoce que una sensación óptima durante la actividad es la indiferencia hacia el ambiente, lo que se denomina como confort. En este contexto, el paciente busca recibir una atención y los cuidados adecuados y sentirse cómodo para su recuperación, sin embargo, debido a la alta demanda y los múltiples deberes del trabajador, la calidad brindada puede estar comprometida.

Duran postula que, en los servicios de emergencia, donde la intervención rápida y eficiente es prioritaria, a menudo descuida otras necesidades, considerando la incertidumbre, el miedo y la angustia. El entorno hospitalario desconocido contribuye a estas sensaciones, lo que destaca la relevancia del enfoque humano en el personal que trabaja en áreas críticas. Es fundamental que los pacientes no solo se sientan cómodos durante su estancia en el hospital. sino

también satisfechos con la atención recibida. lo que requiere un alto grado de empatía y sensibilidad por parte de los trabajadores.

#### D. Anticipación

La enfermera, en un acto previsor, evalúa con antelación los cuidados que planifica, considerando minuciosamente las necesidades del usuario con el propósito de mitigar la ocurrencia de complicaciones. Esto implica la explicación detallada de los procedimientos a llevar a cabo, la elaboración oportuna de un plan de cuidado y la identificación proactiva de problemas reales. así como el diseño de estrategias de mejora. En el contexto de un servicio de emergencia, donde las condiciones de los pacientes pueden ser críticas debido a su estado de salud. la atención de enfermería se enfrenta a una demanda incrementada. La enfermera debe tener presente esta circunstancia para estar alerta ante posibles incidencias que puedan afectar la salud del paciente.

Asimismo, debe estar preparada para intervenir en situaciones de emergencia que puedan arriesgar al paciente y su mejora. En el ámbito de desastres u otras circunstancias similares, se requiere que el enfermero identifique de manera ágil y precisa las cuestiones, y proceda de manera oportuna para proporcionar asistencia. Conforme a la conceptualización de Donabedian, la calidad de la atención sanitaria se caracteriza por su capacidad para discernir exhaustiva y meticulosamente individuales o poblacionales, asignando de manera pronta y eficiente los recursos disponibles, en consonancia con el estado actual del acervo de conocimientos. Asimismo, Donabedian resalta que la calidad se manifiesta en la percepción que el cliente y/o sus allegados tienen respecto al grado en cómo lo satisface a nivel de sus necesidades.

#### E. Mantenimiento de la relación y confianza

El cuidado brindado, busca el fin de establecer una conexión empática con el usuario, dirigidos hacia su pronta recuperación y orientados a fomentar su sensación de individualidad, confianza, serenidad y seguridad, están asociados

con la proximidad física y la presencia activa de cada trabajador al paciente. Pese a las limitaciones impuestas por una demanda alta dentro del trabajo, considerándose fundamental que el paciente que acude al ala de emergencia, experimentado un lugar seguro y confiable. Para lograr esto, la enfermera debe establecer una relación terapéutica sólida con el paciente. involucrando también para que se desarrolle y fomentando una serie de variaciones del comportamiento que contribuyan a la mejora del paciente. La confianza mutua que se reconoce como un factor determinante para mejorar la calidad de vida y satisfacer las necesidades, este favorece su estado de salud.

De acuerdo con García, la seguridad no solo se concibe como una cualidad intrínseca, sino también es la aptitud derivada de los saberes, especialmente relevante para aquellos profesionales encargados de brindar información sobre los servicios de manera accesible, clara y precisa. Esta capacidad para transmitir confianza resulta crucial para que los pacientes expresando sus cuestiones y necesidades. facilitando así la provisión de la asistencia requerida.

#### F. Monitoreo y seguimiento

En el servicio de emergencia, las actividades enfermeras requieren un fundamento científico que guíe la ejecución de los procedimientos, evidenciando así su competencia y control en la prestación del cuidado. Esto abarca tanto la elaboración de planes como la implementación de acciones de seguimiento, destinadas a instruir al equipo de enfermería y a los familiares del paciente, asegurando que se ejecute bien el periodo adecuado para promover una óptima recuperación del individuo. En situaciones de incertidumbre respecto al estado de salud del paciente, es crucial mantener una comunicación continua para abordar sus necesidades y facilitar su proceso de recuperación. En este contexto, la enfermera debe exhibir un alto nivel de profesionalismo al llevar a cabo cualquier procedimiento, fomentando así la confianza y respeto mutuo entre los implicados.

En relación con lo indicado por García, propone una definición de fiabilidad como la capacidad para la detección de cuestiones de cada paciente, reducción

de los errores, generando soluciones y evitando los daños. Así, la fiabilidad se refiere a la habilidad del personal sanitario para cumplir con sus compromisos de manera segura y oportuna. Además, se argumenta que, al proporcionar intervenciones seguras, se contribuye a mejorar la calidad de la atención en cada servicio de emergencia, lo que repercute positivamente en la percepción de las definiciones se distorsionaron por lo obtenido.

#### G. Educación

Una de las primeras tareas es la preparación de la educación pertinente, adaptada de manera individualizada a las necesidades y el diagnóstico de cada paciente. Este enfoque personalizado asegura que la información proporcionada sea relevante y efectiva, maximizando así su impacto en el proceso de recuperación. Además, por medio de los conocimientos, es importante brindar datos al paciente y parientes. La labor pasa a ir más allá de solo pasar los conocimientos a los demás, se debe considerar el empoderamiento de los involucrados en el cuidado del paciente, brindándoles como instrumentos a la participación activa dentro del proceso de rehabilitación.

En este sentido, se presta especial atención a las inquietudes y dudas que puedan surgir en la familia. El equipo de cuidados postoperatorios está preparado para atender estas preocupaciones de manera comprensiva y empática, proporcionando respuestas claras y orientación adecuada para promover la tranquilidad y la confianza en el proceso de recuperación. Dentro de este campo también se realiza una evaluación exhaustiva de la información e instrucciones proporcionadas. Este paso es fundamental para asegurar la comprensión y la adecuada implementación de las recomendaciones por parte del paciente y su entorno. Además, permite identificar posibles áreas de mejora en la entrega de educación y ajustar las estrategias educativas de manera continua. En conjunto, estas actividades en la dimensión educativa de los cuidados postoperatorios del programa Q-care no solo contribuyen a la

recuperación física del paciente. sino que también fortalecen su capacidad de autocuidado y fomentan una transición exitosa hacia la vida post-hospitalaria.

### 2.3. Definición de términos

- a) **Accesibilidad.** Es la capacidad de los individuos para obtener y utilizar servicios de atención médica de manera equitativa, oportuna y sin obstáculos. Implica la eliminación de barreras físicas, sociales, económicas y culturales que puedan dificultar el acceso, sin distinción de condición socioeconómica, ubicación geográfica, edad, género u otras características personales (2).
- b) **Anticipación.** Consiste en la identificación proactiva de posibles problemas o complicaciones durante el tratamiento o cuidado del paciente, adoptando medidas preventivas para abordarlos de forma temprana. En enfermería, la anticipación comprende la planificación cuidadosa de las intervenciones y la provisión de recursos necesarios, con el objetivo de garantizar una atención óptima y promover el bienestar integral del paciente (2).
- c) **Calidad de cuidado de enfermería.** Se concibe como un acto holístico y transpersonal, intrínsecamente arraigado en la filosofía de la disciplina, que integra intervenciones terapéuticas y asistenciales destinadas a preservar, fomentar y restaurar la salud, en concordancia con los principios éticos y fundamentos epistemológicos de la ciencia enfermera (48).
- d) **Claridad en información.** Acceso a información comprensible y precisa sobre salud, tratamientos, planes de atención y proveedores, garantizando apoyo incluso ante barreras lingüísticas, discapacidades o dificultades de comprensión, para favorecer decisiones autónomas en salud (51).
- e) **Colecistitis aguda acuosa.** Es la inflamación súbita de la vesícula biliar, caracterizada por la presencia de cálculos biliares. Esta condición, originada por la obstrucción del conducto cístico debido a la migración de cálculos, desencadena un proceso inflamatorio agudo que puede derivar en

complicaciones graves, como perforación vesicular o formación de abscesos (47).

- f) **Confortación.** Comprende la aplicación de técnicas y estrategias orientadas a aliviar el malestar, favorecer la relajación y mejorar la calidad de vida del paciente. Incluye la atención a necesidades básicas (higiene, alimentación, descanso) y la creación de un entorno físico seguro y acogedor. Asimismo, involucra el apoyo emocional, la escucha activa y la empatía, con el fin de aportar seguridad y tranquilidad durante la atención médica (2).
- g) **Cuidados de enfermería.** Es un acto holístico y transpersonal, profundamente arraigado en la filosofía de la disciplina, que integra intervenciones terapéuticas y asistenciales para preservar, promover y restaurar la salud del individuo, en coherencia con principios éticos y fundamentos epistemológicos de la ciencia enfermera (42).
- h) **Cuidado estandarizado.** Atención basada en conocimientos deontológicos, científicos y tecnológicos, aplicados de forma estandarizada a las demandas humanas, con apoyo de indicadores consensuados, seguimiento y evaluación sistemáticos para optimizar la calidad y el impacto en la salud (42).
- i) **Educación.** Se refiere a la preparación y provisión de información pertinente, adaptada a las necesidades y diagnóstico de cada paciente. Este enfoque personalizado asegura la relevancia y eficacia del contenido, optimizando su impacto en el proceso de recuperación. Incluye la transmisión de conocimientos tanto al paciente como a sus familiares, favoreciendo la comprensión y adherencia al tratamiento (2).
- j) **Explicación y facilitación.** Es el proceso de comunicación clara y efectiva sobre el estado de salud, procedimientos médicos, tratamientos y cuidados posteriores, acompañado de la eliminación de barreras que dificulten el acceso a recursos necesarios. Busca que el paciente y su familia comprendan su condición, tomen decisiones informadas y ejerzan autonomía en el manejo de su salud, mejorando así los resultados clínicos y la calidad de vida (2).

- k) **Mantenimiento de la relación y confianza.** Es el continuo fomento y fortalecimiento de la conexión emocional y profesional entre el paciente y el personal de enfermería a lo largo del proceso de atención sanitaria (2).
- l) **Monitoreo y seguimiento.** Consiste en la vigilancia continua de los signos vitales, la respuesta al tratamiento y cualquier variación en el estado de salud del paciente. También comprende la supervisión del cumplimiento de intervenciones médicas, recomendaciones postoperatorias y el acompañamiento integral durante la recuperación (2).
- m) **Puntualidad en la atención.** Cumplimiento del tiempo y lugar acordados para la atención médica, evitando retrasos injustificados y priorizando la atención oportuna como muestra de respeto, responsabilidad y empatía hacia el paciente (40).
- n) **Trato humano.** Provisión de cuidados individualizados y respetuosos, centrados en la dignidad y necesidades del paciente, con información relevante para su autocuidado y tratamiento, favoreciendo su calidad de vida (43).

## 2.4. Hipótesis

Hernández et al. (55) detalla, dentro del libro Metodología de la investigación en el ámbito de las hipótesis de investigación, que no existe un marco normativo universal que rijan la formulación de hipótesis en estudios descriptivos. Esta realidad se debe a la dificultad inherente de delimitar fenómenos intangibles, lo que frecuentemente convierte la creación de una hipótesis en una tarea impracticable y desaconsejable. Es crucial destacar que las investigaciones descriptivas, como la presente, se centran en la evaluación de conceptos de manera independiente, estableciendo mediciones precisas para las variables con el fin de describirlas de manera minuciosa y rigurosa.

## 2.5. Variables

- Cuidados de enfermería post operatorio.

## 2.6. Operacionalización de variables

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

| Variable                               | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensión                  | Indicadores                   | Ítems  | Escala | Instrumento                |
|--|---|---|----------------------------|-------------------------------|--|--------|----------------------------|
| Cuidados de enfermería post operatorio | Yañez et al. en el 2021. indicaron que es un acto holístico y transpersonal, intrínsecamente arraigado en la filosofía de la disciplina, que engloba una amalgama de intervenciones terapéuticas y asistenciales dirigidas a preservar, fomentar y restaurar la salud del individuo, en consonancia con los principios éticos y los fundamentos | Para el análisis de los cuidados post-operatorios se trabajó con el Q-care, que Díaz et al. (51) puntualizó, donde se considera a la accesibilidad, Explicación y facilitación, Confortación, Anticipación, Mantenimiento de la relación y confianza, Monitoreo y seguimiento, Educación. | Accesibilidad              | Disponibilidad asistencial    | El personal de enfermería está disponible para proporcionar alivio del dolor y realizar procedimientos necesarios. | Likert | Cuestionario especializado |
|  |   |   |                            | Actitud colaborativa          | Están dispuestos a ayudar en tareas adicionales para beneficiar al paciente.                                       |        |                            |
|  |   |   |                            | Puntualidad terapéutica       | La administración de medicamentos y procedimientos se lleva a cabo de manera puntual.                              |        |                            |
|  |   |   |                            | Solicitud de monitoreo        | Le solicita que la llame si experimenta malestar.  |        |                            |
|  |   |   | Explicación y facilitación | Cordialidad constante         | Conserva una disposición amigable contigo, incluso cuando enfrentan desafíos.                                      |        |                            |
|  |   |   |                            | Expresión de satisfacción     | Exhibe felicidad durante el tiempo que pasan juntos.   |        |                            |
|  |   |   |                            | Comunicación activa           | Inicia diálogos verbales y demuestra un oído atento.   |        |                            |
|  |   |   |                            | Adecuación del recurso humano | El número de enfermeras asignadas en cada turno es adecuado para asegurar un servicio de alta calidad.             |        |                            |

|   |  |  |  |                             |   |  |  |
|---|--|--|--|-----------------------------|---|--|--|
| epistemológicos de la ciencia enfermera (29).<br>Entonces, es importante brindar estos cuidados a pacientes con inflamación a nivel de la vesícula biliar |  |  | Confortación                             | Comunicación oportuna       | Busca el momento oportuno para dialogar con usted y su familia acerca de su salud.  |  |  |
|   |  |  |  | Atención integral           | Demuestra estar atento a las necesidades de la paciente y responde adecuadamente. como brindar información sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos antes de su administración para prevenir náuseas. |  |  |
|   |  |  |  | Concentración procedimental | Durante los procedimientos. se enfoca plenamente en usted.  |  |  |
|   |  |  |  | Apoyo reflexivo             | Asiste a la paciente en la clarificación de sus pensamientos sobre su enfermedad.   |  |  |
|   |  |  | Anticipación                             | Participación del paciente  | Reconoce la primacía del conocimiento del paciente sobre su propia situación y lo involucra en la planificación y ejecución del cuidado siempre que sea factible.   |  |  |
|   |  |  |  | Prioridad asistencial       | Coloca las necesidades de la paciente como principal prioridad en todo momento.   |  |  |
|   |  |  |  | Presentación informada      | Se presenta ante la paciente y le comunica claramente el procedimiento que se llevará a cabo.   |  |  |
|   |  |  | Mantenimiento de la relación y confianza | Clarificación cognitiva     | Ayuda a la paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad  |  |  |
|   |  |  |  | Inclusión del paciente      | Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye  |  |  |

|  |  |  |                         |  |  |  |  |
|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|
|  |  |  |                         |  | siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado           |  |  |
|  |  |  |                         | Centralidad en el paciente             | Coloca a la paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.                    |  |  |
|  |  |  |                         | Explicación e introducción al paciente | Se presenta a la paciente, le explica el procedimiento a realizar.                 |  |  |
|  |  |  | Monitoreo y seguimiento | Presentación profesional               | Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera.                            |  |  |
|  |  |  |                         | Organización laboral                   | La/el enfermera/o es organizada en la realización de su trabajo                    |  |  |
|  |  |  |                         | Calma profesional                      | Es tranquila   |  |  |
|  |  |  |                         | Cuidado físico efectivo                | Proporciona buen cuidado físico  |  |  |
|  |  |  | Educación               | Personalización educativa              | Prepara la formación adecuada según el análisis individual de cada paciente.       |  |  |
|  |  |  |                         | Orientación informativa                | Brinda orientación, datos e indicaciones al paciente, sus familiares y cuidadores. |  |  |
|  |  |  |                         | Resolución de dudas                    | Aborda preocupaciones y ofrece respuestas a preguntas planteadas por la familia.   |  |  |
|  |  |  |                         | Evaluación comprensiva                 | Analiza la comprensión y la aplicación de la información proporcionada.            |  |  |

# **CAPÍTULO III**

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Ámbito temporal y espacial**

#### **3.1.1. Ámbito temporal**

En este ámbito se consideró trabajar en un periodo de marzo del 2024 a septiembre de ese mismo año. Considerando desde el plan hasta la sustentación de la investigación.

#### **3.1.2. Ámbito espacial**

Sobre la espacialidad de la investigación, se enfocó en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay-Angaraes

### **3.2. Tipo de investigación**

Fue de tipo básica. Así, Mirón et al. (56) señala que se rige ser considerada una base sólida en la investigación en salud, proporcionando un marco conceptual que permite la identificación y delimitación de variables relevantes, así como la formulación de hipótesis y la interpretación de resultados. Se trabajó con este tipo, ya que se generó información respecto a los cuidados de enfermería dentro

del campo postoperatorio, aportando a la actualidad con una nueva perspectiva, sobre como este es trabajado.

### **3.3. Nivel de investigación**

El nivel fue descriptivo. Su enfoque principalmente está en la observación y descripción detallada de fenómenos, características o variables relevantes para un estudio en particular, sin intentar establecer relaciones causales o explicaciones más profundas. Este enfoque se utiliza comúnmente en estudios epidemiológicos, estudios de prevalencia de enfermedades, encuestas de salud pública y descripción de características demográficas de poblaciones (56). En este caso, el estudio buscó describir los cuidados de enfermería que se aplican a pacientes que han sido operados por colecistitis aguda calculosa, además, este estudio pudo detallar qué prácticas de cuidado son las más comunes, cuáles son consideradas más efectivas según los resultados observados en el corto plazo, y cómo estas prácticas afectan la recuperación del paciente.

### **3.4. Métodos de investigación**

#### **3.4.1. Método general**

El estudio se guio por el método descriptivo. Como fue comentado por Mirón et al. es un proceso sistemático y riguroso diseñado para generar conocimiento fiable y verificable sobre fenómenos biológicos, médicos y sanitarios. Este enfoque tiene base en la observación cuidadosa y la formulación de preguntas específicas sobre fenómenos o problemas de interés de la salud. A partir de estas preguntas, se desarrollan hipótesis que plantean posibles explicaciones o soluciones (56). Para esta investigación, se siguió a este método, pues se demanda la búsqueda de información sobre los cuidados de enfermería dentro de un área establecida del hospital.

Se usará los siguientes métodos específicos:

- Método deductivo: Este método se basa en la lógica y el razonamiento formal. Si las premisas son verdaderas y el razonamiento es válido, la conclusión también debe ser verdadera (56). En este contexto, se utilizó para validar o refutar la efectividad de las prácticas de cuidado establecidas en el Hospital de Lircay-Angaraes, contribuyendo a la evidencia existente y a la reformulación de las prácticas recomendadas.
- El método observacional: Se empleó para recoger datos directos sobre los cuidados de enfermería. La observación sistemática de los procedimientos de cuidado y la interacción entre el personal de enfermería y los pacientes permitirá identificar prácticas efectivas y áreas de mejora.
- El método cuantitativo: Se aplicó para analizar los datos recogidos de la muestra de 80 pacientes. Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales para evaluar variables como el tiempo de recuperación, la incidencia de complicaciones post-operatorias y la satisfacción del paciente con el cuidado recibido.

### **3.5. Diseño de investigación**

Se orientó por medio del diseño no experimental, transversal, se incluirá también al diseño descriptivo. Se entiende que estos diseños permiten que el estudio pueda recoger y analizar datos en un momento específico (diseño transversal) sin la manipulación deliberada de variables independientes. En este diseño el investigador observa y registra las características o fenómenos de interés en una muestra representativa de la población en estudio, sin intervenir en su entorno natural (diseño no experimental) (56). El diseño descriptivo permite el análisis de variables sin establecer relaciones causales entre ellas. Los datos que se recopilaron son presentados de manera descriptiva, utilizando estadísticas como promedios, frecuencias y distribuciones para resumir y caracterizar las características de la población en estudio. Para comprender mejor estos diseños, se presenta el esquema:

$$M \longrightarrow X$$

Donde:

X = Cuidados de enfermería post operatorio.

M = Pacientes del servicio de cirugía general

## **3.6. Población, muestra y muestreo**

### **3.6.1. Población**

La población dentro de una investigación hace referencia a los elementos, recursos, personas que serán estudiadas para un fin en concreto. Todas estas personas encuestadas deben de tener factores en común que los relacione para tener datos (57). Estuvo constituida por un total de 80 pacientes del servicio de cirugía general del Hospital de Lircay-Angaraes.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que se muestren impetuosos de participar.
- Pacientes que padecen de la enfermedad colecistitis aguda calculosa.
- Pacientes mayores de edad.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no firmaron el consentimiento.
- Pacientes que padecen de otra enfermedad diferente a la colecistitis aguda calculosa.
- Pacientes que se muestran reacios a contribuir con el estudio.

- Pacientes menores de edad.

### **3.6.2. Muestra**

Como lo manifestó Bastidas et al. (57), la muestra es un subconjunto representativo de la población de interés, seleccionado de manera sistemática y con un propósito específico. Este grupo de individuos, organismos o elementos se elige con el fin de estudiar sus características, comportamientos o respuestas ante una intervención o fenómeno en particular. La calidad de la muestra es fundamental para la validez, fiabilidad de los hallazgos y su tamaño, método de selección y criterios, son aspectos críticos que deben ser rigurosamente considerados y justificados en el diseño del estudio.

En este caso, se consideraron 80 pacientes que asisten al Hospital de Lircay-Angaraes. Estos pacientes serán seleccionados mediante los siguientes criterios:

### **3.6.3. Muestreo**

Se trabajó mediante la aplicación del muestreo intencional. Este tipo, de acuerdo a Mirón et al. es una técnica de selección de muestra en la que los participantes se eligen deliberadamente según ciertos criterios predefinidos (56). Se estuvo aplicando este tipo de muestreo, pues se considera una serie de criterios que permiten seleccionar a los pacientes a analizar, buscando que el estudio pueda obtener datos verídicos y relevantes.

## **3.7. Técnicas e instrumentos para recolección de datos**

### **3.7.1. Técnicas**

Se aplicó una encuesta. Esta técnica de acuerdo a Sánchez. es un método sistemático para recoger la data de información específica y relevante de una muestra representativa de individuos dentro de una población determinada. Esta herramienta se caracteriza por la formulación de preguntas estructuradas

y/o estandarizadas, diseñadas con el propósito de explorar, describir o analizar aspectos relacionados con la salud, enfermedad, comportamientos de salud, percepciones, actitudes, conocimientos, prácticas o cualquier otro aspecto relevante para el área de estudio en cuestión (58).

### 3.7.2. Instrumentos

Se trabajó con un cuestionario, como señala Sánchez, que cuenta con una serie de afirmaciones diseñadas meticulosamente para recabar datos relevantes y específicos relacionados con un tema de estudio particular dentro del campo de la salud (58). Para el estudio en específico se hizo uso del cuestionario Q-care (51), que ha demostrado una confiabilidad de 0.717 y una validez de 0.82 (V de Aiken). Esta herramienta permitió obtener información detallada sobre los cuidados de enfermería y su impacto en la recuperación de los pacientes.

**Tabla 2.** Ficha técnica de Care-Q

|                            |   |                   |                       |                     |                |
|----------------------------|---|-------------------|-----------------------|---------------------|----------------|
| <b>Nombre</b>              | <b>Care-Q (Caring Assessment Instrument)</b>  |                   |                       |                     |                |
| <b>Autor</b>               | Patricia Larson & Ferketich (1981)  |                   |                       |                     |                |
| <b>Adaptación</b>          | Cusinga, F. Friendl, M.; Obeso, L. (59)   |                   |                       |                     |                |
| <b>Dimensiones</b>         | Accesibilidad (4 ítems)<br>Explicación y facilitación (4 ítems)<br>Confortación (4 ítems)<br>Anticipación (3 ítems)<br>Mantenimiento de la relación y confianza (4 ítems)<br>Monitoreo y seguimiento (4 ítems)<br>Educación (4 ítems) |                   |                       |                     |                |
| <b>Ítems</b>               | 27  |                   |                       |                     |                |
| <b>Rango de edad</b>       | Mayor de 18 años  |                   |                       |                     |                |
| <b>Aplicación (tiempo)</b> | 20 minutos  |                   |                       |                     |                |
| <b>Escala</b>              | <b>Nunca</b>  | <b>Casi nunca</b> | <b>Ocasionalmente</b> | <b>Casi siempre</b> | <b>Siempre</b> |
|                            | <b>1</b>  | <b>2</b>          | <b>3</b>              | <b>4</b>            | <b>5</b>       |
| <b>Confiabilidad</b>       | 0.717   |                   |                       |                     |                |
| <b>Validez</b>             | 0.826 (V de Aiken)  |                   |                       |                     |                |

### **3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos**

En la presente tesis utilizaron técnicas de estadística descriptiva para la analítica de la data. Se utilizó Microsoft Excel para sistematizar la información y SPSS para analizar la información recabada. Se aplicaron estadísticos descriptivos, así como los valores mínimos y máximos con el propósito de comprender a fondo el estado de las variables estudiadas. Además, se presentaron los datos mediante tablas y figuras para ofrecer una interpretación visual y detallada de los hallazgos. Estas herramientas no solo facilitaron la interpretación de los datos, sino que también permitirán una evaluación comparativa entre las variables de interés.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

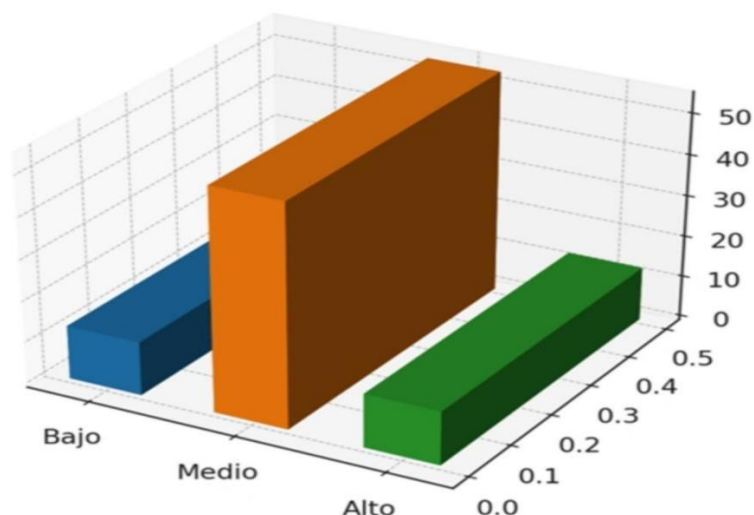
#### 4.1. Análisis de información

**Tabla 3.** Accesibilidad de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024

| <b>Accesibilidad</b> | <b>Fi</b> | <b>f%</b>    |
|----------------------|-----------|--------------|
| Bajo                 | 13        | 16.3         |
| Medio                | 54        | 67.5         |
| Alto                 | 13        | 16.3         |
| <b>Total</b>         | <b>80</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Instrumento de cuidados de enfermería en pacientes post-operados.

**FIGURA 1.** Accesibilidad de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa.



Fuente. Tabla N° 3

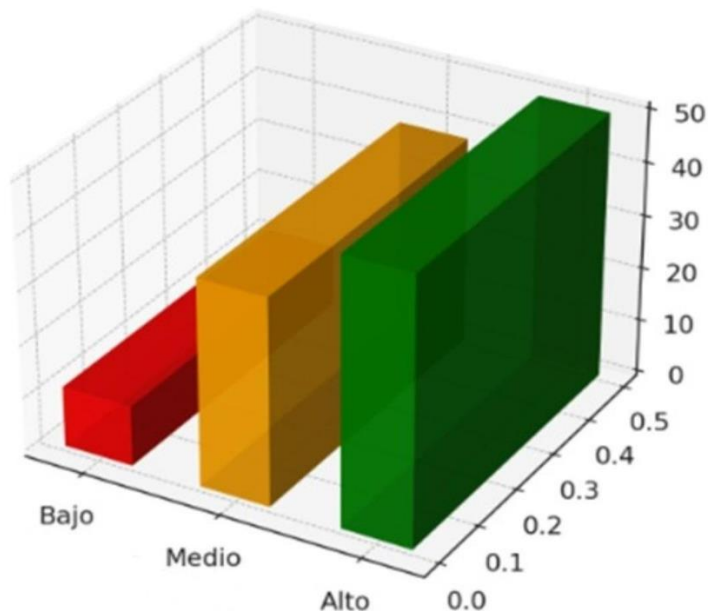
La mayoría de los participantes (67.5%) perciben un **nivel medio de accesibilidad**, lo que indica que, en general, el acceso a los recursos, servicios o entornos evaluados es aceptable, aunque no óptimo. Por otro lado, tanto el nivel **bajo** como el **alto** de accesibilidad presentan la misma proporción (16.3% cada uno), lo que muestra que existe un grupo reducido de personas que perciben barreras importantes, así como otro grupo que considera que la accesibilidad es muy favorable.

**Tabla 4.** Explicación y facilitación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024

| Explicación y facilitación | Fi        | f%           |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Bajo                       | 9         | 11.3         |
| Medio                      | 31        | 38.8         |
| Alto                       | 40        | 50.0         |
| <b>Total</b>               | <b>80</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Instrumento de cuidados de enfermería en pacientes post-operados.

**FIGURA 2.** Explicación y facilitación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa.



Fuente. Tabla N° 4

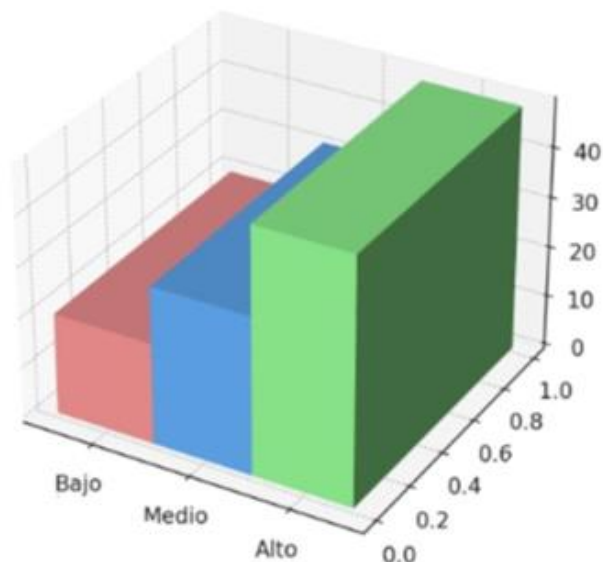
Los resultados indicaron que la explicación y facilitación brindada por el personal de enfermería a los pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa se ubicó principalmente en un nivel alto (50.0 %), seguido de un nivel medio (38.8 %) y, en menor proporción, un nivel bajo (11.3 %). Esta distribución evidenció una tendencia favorable, con predominio de prácticas de comunicación clara, cordialidad y apoyo que fortalecieron la relación terapéutica y facilitaron la comprensión de los cuidados postoperatorios.

**Tabla 5.** Confortación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024

| Confortación | Fi        | f%           |
|--------------|-----------|--------------|
| Bajo         | 16        | 20.0         |
| Medio        | 25        | 31.3         |
| Alto         | 39        | 48.8         |
| <b>Total</b> | <b>80</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Instrumento de cuidados de enfermería en pacientes post-operados.

**FIGURA 3.** Confortación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa



Fuente. Tabla N° 5

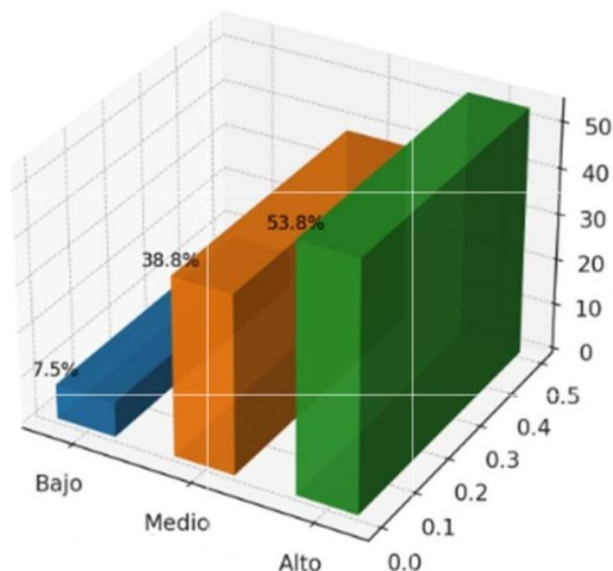
Los resultados indicaron que la confortación proporcionada por el personal de enfermería a los pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa se situó mayoritariamente en un nivel alto (48.8 %), seguido de un nivel medio (31.3 %) y un nivel bajo (20.0 %). Esta tendencia mostró que, en general, las intervenciones orientadas a brindar bienestar emocional y seguridad al paciente fueron percibidas de manera positiva, aunque aún existe un grupo que no experimentó un cuidado de este tipo en su máxima expresión.

**Tabla 6.** Anticipación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024

| Anticipación | Fi        | f%           |
|--------------|-----------|--------------|
| Bajo         | 6         | 7.5          |
| Medio        | 31        | 38.8         |
| Alto         | 43        | 53.8         |
| <b>Total</b> | <b>80</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Instrumento de cuidados de enfermería en pacientes post-operados.

**FIGURA 4.** Anticipación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa.



Fuente. Tabla N° 6

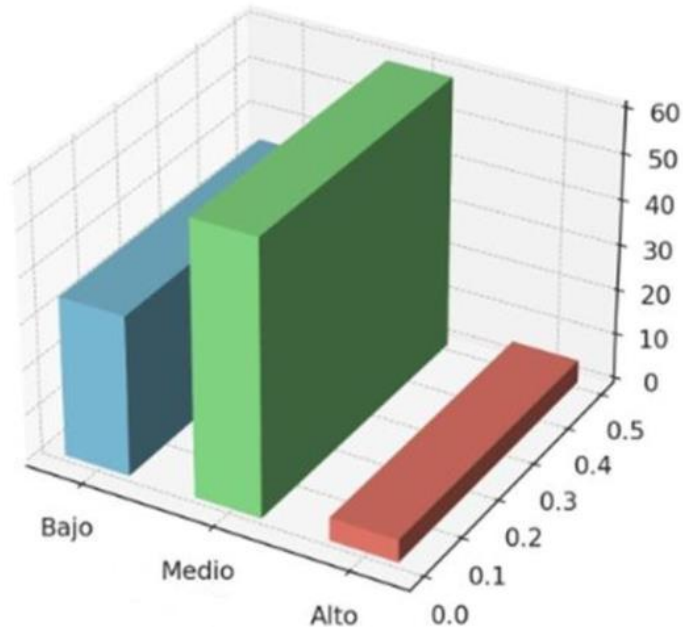
Los hallazgos indicaron que la anticipación en los cuidados de enfermería a pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa se presentó mayoritariamente en un nivel alto (53.8 %), seguido del nivel medio (38.8 %) y, en menor proporción, el nivel bajo (7.5 %). Esta distribución reflejó una tendencia positiva hacia la proactividad en la atención, garantizando que las acciones se adelantaran a las necesidades y posibles complicaciones del paciente.

**Tabla 7.** Mantenimiento de la relación y confianza de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024

| Mantenimiento de la relación y confianza | Fi        | f%           |
|--|-----------|--------------|
| Bajo                                     | 28        | 35.0         |
| Medio                                    | 48        | 60.0         |
| Alto                                     | 4         | 5.0          |
| <b>Total</b>                             | <b>80</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Instrumento de cuidados de enfermería en pacientes post-operados.

**FIGURA 5.** Mantenimiento de la relación y confianza de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis.



Fuente. Tabla N° 7

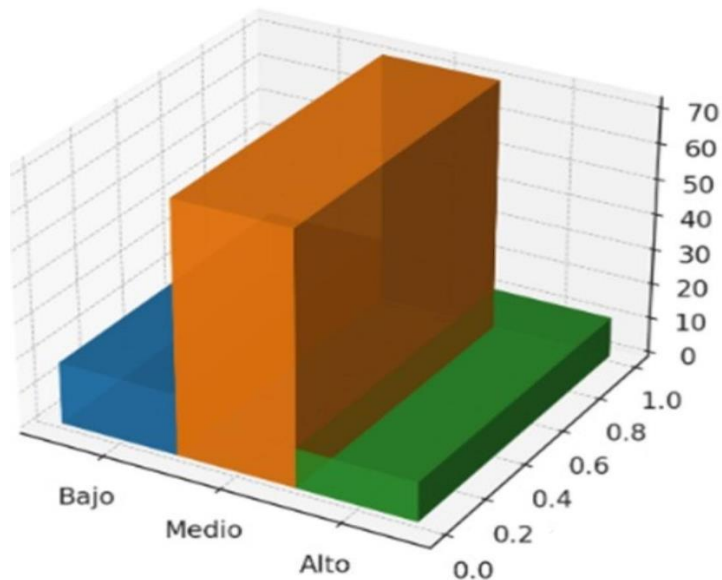
Se mostró que el mantenimiento de la relación y confianza en los cuidados de enfermería a pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa se concentró principalmente en un nivel medio (60.0 %), seguido del nivel bajo (35.0 %) y, en menor proporción, del nivel alto (5.0 %). Esta distribución reveló una tendencia hacia interacciones aceptables, aunque con oportunidades claras de mejora para fortalecer la confianza y el vínculo terapéutico.

**Tabla 8.** Monitoreo y seguimiento de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024

| Monitoreo y seguimiento | Fi        | f%           |
|-------------------------|-----------|--------------|
| Bajo                    | 14        | 17.5         |
| Medio                   | 57        | 71.3         |
| Alto                    | 9         | 11.3         |
| <b>Total</b>            | <b>80</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Instrumento de cuidados de enfermería en pacientes post-operados.

**FIGURA 6.** Monitoreo y seguimiento de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa.



Fuente. Tabla N° 7

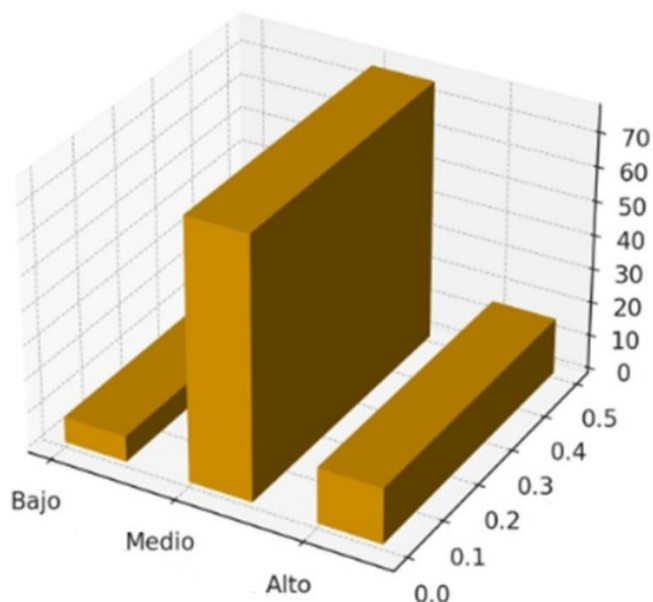
Los resultados mostraron que el monitoreo y seguimiento en los cuidados de enfermería a pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa se concentró principalmente en un nivel medio (71.3 %), seguido de un nivel bajo (17.5 %) y un nivel alto (11.3 %). Esta distribución evidenció que, si bien el seguimiento de las intervenciones y la supervisión del estado del paciente fueron aceptables en la mayoría de los casos, no alcanzaron de forma predominante los estándares más elevados de control y vigilancia continua.

**Tabla 9.** Educación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024

| Educación    | fi        | f%           |
|--------------|-----------|--------------|
| Bajo         | 6         | 7.5          |
| Medio        | 61        | 76.3         |
| Alto         | 13        | 16.3         |
| <b>Total</b> | <b>80</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Instrumento de cuidados de enfermería en pacientes post-operados

**FIGURA 7.** Educación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa



Fuente. Tabla N° 7

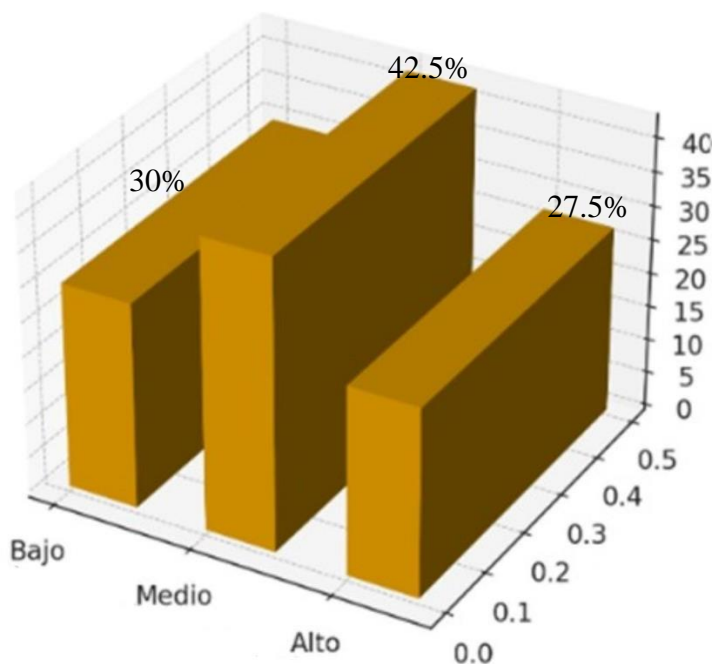
Se identificó que la educación brindada en los cuidados de enfermería a pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa se ubicó mayoritariamente en un nivel medio (76.3 %), seguido de un nivel alto (16.3 %) y, en menor medida, un nivel bajo (7.5 %). Esta distribución mostró que, si bien la orientación y la enseñanza fueron adecuadas en la mayoría de los casos, no alcanzaron con frecuencia el nivel de excelencia que garantice una educación plenamente efectiva y personalizada.

**Tabla 10.** Cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay – Angaraes, 2024

| Cuidados de enfermería | Fi        | f%           |
|------------------------|-----------|--------------|
| Bajo                   | 24        | 30.0         |
| Medio                  | 34        | 42.5         |
| Alto                   | 22        | 27.5         |
| <b>Total</b>           | <b>80</b> | <b>100.0</b> |

Fuente. Instrumento de cuidados de enfermería en pacientes post-operados

**FIGURA 8.** Cuidados de enfermería



Fuente. Tabla N° 7

**Interpretación:** Los resultados mostraron que los cuidados de enfermería se concentraron en un nivel medio (42.5 %), con una proporción relevante en bajo (30.0 %) y un menor grupo en alto (27.5 %). La tendencia mostró un desempeño global aceptable pero aún no óptimo, en el que fortalezas comunicacionales y de proactividad no compensaron del todo debilidades operativas vinculadas a accesibilidad, vigilancia continua y consolidación de la relación terapéutica.

## 4.2. Discusión de resultados

Dentro de los resultados generales, se evidenció que los cuidados de enfermería brindados a pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general se concentraron, en su mayoría, en un nivel medio (42,5 %), seguido de un nivel bajo (30,0 %) y, en menor proporción, un nivel alto (27,5 %). Esta tendencia refleja un desempeño asistencial intermedio, donde las fortalezas en comunicación terapéutica, anticipación y confort emocional no lograron compensar las limitaciones observadas en accesibilidad,

monitoreo continuo y fortalecimiento de la relación terapéutica. Estos resultados guardan similitud con lo reportado por Torres et al., (24) quienes, en una revisión sistemática internacional, concluyeron que la calidad de los cuidados postoperatorios en colecistectomía depende estrechamente de la integralidad de las intervenciones, y que la falta de uniformidad en las prácticas disminuye la satisfacción del paciente y limita la optimización de la recuperación. De manera semejante, Fretel, (35) en el contexto nacional, identificó que, aunque los cuidados postoperatorios fueron valorados como buenos en términos generales, las debilidades en determinados componentes asistenciales redujeron el impacto global de la atención en la percepción de los pacientes. En la misma línea, Baquerizo (23) señaló que la mayoría de los pacientes intervenidos quirúrgicamente manifestaron satisfacción con la claridad de la información recibida, el control del dolor y el seguimiento posoperatorio; no obstante, al igual que en el presente estudio, la ausencia de uniformidad en algunos aspectos del cuidado impidió alcanzar niveles de excelencia. Asimismo, la investigación local de Chahuayo (19) evidenció que, si bien las dimensiones de los cuidados de enfermería obtuvieron altos porcentajes de percepción positiva, la correlación directa entre calidad de cuidados y satisfacción implica que cualquier deficiencia parcial repercute en la evaluación global, lo cual se refleja en el predominio del nivel medio encontrado en esta investigación. En contraste, Ramos et al. (20) demostraron que la aplicación sistemática del Proceso de Enfermería con evaluaciones continuas permitió ofrecer un cuidado integral y personalizado, mejorando la calidad asistencial y reduciendo complicaciones. Este hallazgo difiere del presente estudio, donde las debilidades en monitoreo y accesibilidad sugieren una implementación no homogénea de protocolos basados en evidencia. Dicho contraste pone de manifiesto que la calidad global de los cuidados postoperatorios no depende de intervenciones aisladas ni del buen desempeño en áreas específicas, sino de la consistencia y articulación de todos los componentes asistenciales. Al comparar los resultados con el marco teórico, se observa concordancia con la Teoría Interpersonal de Peplau, (40) que resalta la importancia de establecer una relación terapéutica sólida para maximizar los

beneficios del cuidado. Sin embargo, la disparidad en los niveles hallados indica que esta relación no siempre se desarrolla con igual intensidad en todos los pacientes. De manera complementaria, la Teoría del Cuidado Humano de Watson (41) subraya el valor de la empatía y la confianza mutua como pilares de la atención efectiva, aspectos que en este estudio alcanzan un desempeño aceptable, aunque aún no óptimo. Desde un enfoque de gestión de la calidad, el predominio del nivel medio revela la necesidad de fortalecer el cumplimiento de estándares relacionados con la oportunidad, el trato humanizado y la educación para el autocuidado.

En conclusión, los hallazgos coinciden parcialmente con las bases teóricas revisadas. Si bien se evidencia la presencia de prácticas alineadas con modelos holísticos y humanistas, persisten brechas que limitan su plena aplicación en el contexto local.

**En el primer resultado específico, la investigación evidenció que la accesibilidad a los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa, atendidos en el servicio de cirugía general,** se concentró principalmente en un nivel medio (67,5 %), mientras que los niveles alto y bajo alcanzaron proporciones iguales (16,3 %). Esta tendencia indica que, aunque la atención resultó funcional, no siempre se garantizó plenamente la oportunidad, continuidad y disponibilidad del cuidado. Este hallazgo guarda similitud con lo señalado por Ramírez, quien sostiene que la accesibilidad óptima requiere una valoración integral temprana y una organización eficiente de los recursos, aspectos que en el presente estudio mostraron variaciones. Asimismo, coincide con lo planteado por Valentín (39), quien destacó la necesidad de una capacitación continua del personal para asegurar respuesta inmediata y disponibilidad permanente, condiciones que aquí no se mantuvieron de manera uniforme. De igual modo, la conclusión se relaciona con lo expuesto por Sánchez y Valdivia (32), quienes resaltaron que la información clara y la disponibilidad oportuna del personal incrementan la percepción positiva de accesibilidad; sin embargo, advirtieron que los retrasos

en intervenciones críticas reducen dicha percepción, situación que también se observó en este estudio en relación con la administración de medicamentos. En concordancia, Senmache (36) subrayó que el acceso oportuno y la respuesta eficaz al dolor son determinantes en la satisfacción del paciente, confirmando que su ausencia repercute negativamente en la evaluación global de esta dimensión. Por su parte, Wei et al. (25) demostraron que la implementación de cuidados integrales y de alta calidad disminuye complicaciones y eleva la satisfacción del paciente gracias a una accesibilidad constante, en contraste con los resultados de este estudio, donde el predominio del nivel medio evidencia áreas de mejora. De manera complementaria, Hernández (27) enfatizó que la existencia de protocolos claros y una adecuada gestión de los recursos humanos son esenciales para garantizar la accesibilidad, condición que en esta investigación se observó de forma parcial. Finalmente, Lisma (31) señaló que la planificación y supervisión continua del personal de enfermería permiten mantener un acceso uniforme a los cuidados, lo que resalta la necesidad de fortalecer estos aspectos en el contexto analizado.

Dentro del segundo resultado específico, el estudio evidenció que la **explicación y facilitación de los cuidados de enfermería** en pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general alcanzó, en su mayoría, un **nivel alto (50.0 %)**, seguido del **nivel medio (38.8 %)** y el **nivel bajo (11.3 %)**. Esta tendencia refleja que el personal de enfermería mantuvo una comunicación clara, una actitud cordial y disposición para el diálogo, lo que fortaleció la participación activa del paciente en su proceso de recuperación. Este hallazgo guarda relación con lo señalado por Martínez (28), quien documentó que la cordialidad constante y la comunicación activa favorecen la comprensión del paciente y su adherencia terapéutica. De igual manera, coincide con Torres et al. (24), quienes resaltaron que la disponibilidad del recurso humano y la claridad de la información son factores decisivos para incrementar la satisfacción postoperatoria. En la misma línea, Bendezú y Vera (37) demostraron que el trato humano y la explicación clara de los procedimientos generan altos niveles de satisfacción, lo cual se ve

reflejado en el predominio del nivel alto en esta dimensión. Asimismo, Bustamante y Silva (30) evidenciaron que la educación continua y la comunicación efectiva son elementos clave para reducir síntomas y prevenir complicaciones, lo que confirma la relevancia de esta dimensión. En concordancia, Baquerizo (23) reportó que más del 64 % de los pacientes valoraron positivamente la claridad de la información, una tendencia semejante a la de este estudio; sin embargo, el 38.8 % en nivel medio sugiere cierta variabilidad en la calidad comunicativa. Por su parte, Reyes y Salvador (34) demostraron que la orientación oportuna durante la monitorización posoperatoria incrementa la confianza del paciente, aspecto también observado en los resultados obtenidos. Finalmente, Hernández (27) subrayó que la comunicación efectiva constituye un pilar en los protocolos de cuidado postoperatorio exitosos, lo que refuerza la importancia de mantener esta práctica como estándar en todos los turnos y entre todos los profesionales de enfermería.

Dentro del tercer resultado específico, el estudio evidenció que la **confortación de los cuidados de enfermería** en pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa, atendidos en el servicio de cirugía general, se presentó mayoritariamente en un **nivel alto (48,8 %)**, seguido del **nivel medio (31,3 %)** y el **nivel bajo (20,0 %)**. Esta tendencia refleja que el personal de enfermería brindó apoyo emocional, atención centrada en el paciente y acompañamiento durante los procedimientos, lo cual favoreció la seguridad y la confianza del usuario. Estos hallazgos guardan relación con lo reportado por **Ramos et al. (20)**, quienes destacaron que el control del dolor y el apoyo reflexivo fortalecen el bienestar emocional y aceleran la recuperación. De manera similar, **Fretel (35)** evidenció que una atención humana y libre de errores incrementa la percepción positiva del cuidado. En la misma línea, **Bustamante y Silva (30)** señalaron que las intervenciones orientadas al confort, como el manejo del dolor y la prevención de náuseas, impactan directamente en la percepción de calidad asistencial, lo que concuerda con el predominio del nivel alto en esta investigación. Asimismo, **Sánchez y Valdivia (32)** demostraron que un trato

humanizado y atento contribuye a mejorar la percepción de confort en pacientes postquirúrgicos, coincidiendo con la tendencia observada. Por su parte, **Valentín (39)** destacó que la información preventiva sobre posibles efectos adversos y la atención personalizada son determinantes para mantener un alto nivel de confort, lo cual coincide con los resultados obtenidos. De igual manera, **Lisma (31)** señaló que la identificación de necesidades emocionales y el control oportuno de síntomas físicos son esenciales para el bienestar postoperatorio. Finalmente, **Senmache (36)** demostró que la empatía y el acompañamiento emocional, especialmente en las primeras horas tras la cirugía, incrementan la satisfacción y reducen la ansiedad del paciente, reforzando la importancia de esta dimensión del cuidado.

En el cuarto resultado específico, el análisis evidenció que la **anticipación de los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general** se presentó mayoritariamente en un nivel alto (53.8 %), seguido del nivel medio (38.8 %) y bajo (7.5 %). Esta distribución refleja un cuidado proactivo, en el que las enfermeras y enfermeros identificaron y priorizaron oportunamente las necesidades del paciente, integrándolo en la planificación y ejecución de las intervenciones. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por **Reyes y Salvador (34)**, quienes demostraron que la prevención de complicaciones como la hipotermia o la aspiración se alcanza mediante una anticipación eficaz. De manera similar, **Chahuayo (40)** encontró que la priorización asistencial y la información clara incrementan la percepción positiva del paciente respecto a su seguridad y confianza. Por su parte, **Bendezú y Vera (37)** destacaron que la anticipación reduce riesgos y optimiza la recuperación gracias a intervenciones preventivas planificadas. En la misma línea, **Baquerizo (23)** señaló que la identificación temprana de necesidades y la comunicación adecuada de los procedimientos incrementan la satisfacción del paciente y disminuyen la incertidumbre, en concordancia con los resultados del presente estudio. Asimismo, **Martínez**

(28) reportó que la anticipación en el cuidado postoperatorio favorece el afrontamiento del paciente y su cooperación en el tratamiento. De igual modo, **Wei et al.** (25) demostraron que la implementación de protocolos de enfermería integral, orientados a la prevención de complicaciones, reduce significativamente los eventos adversos en el periodo perioperatorio. Finalmente, **Hernández** (27) enfatizó que la planificación y ejecución anticipada de cuidados constituye un pilar esencial para garantizar un postoperatorio seguro, lo que coincide plenamente con la alta tendencia observada en esta investigación.

**Dentro del quinto resultado específico, el estudio evidenció que la relación y la confianza en los cuidados de enfermería brindados a pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general** se mantuvieron mayormente en un nivel medio (60,0 %), seguidas de un nivel bajo (35,0 %) y escasamente en un nivel alto (5,0 %). Esto sugiere que, si bien existieron interacciones terapéuticas aceptables, estas no lograron sostenerse de manera consistente. Este hallazgo guarda similitud con lo reportado por Fretel (35), quien señaló que la percepción global del cuidado se deteriora cuando la constancia del trato humanizado no es uniforme. De igual manera, Sánchez y Valdivia (32) concluyeron que la relación terapéutica se fortalece a través de un trato humano y de una información clara, aunque advirtieron que la irregularidad en su aplicación disminuye la confianza del paciente. Por su parte, Bendezú y Vera (37) identificaron que una mejor relación enfermera-paciente se asocia con una mayor satisfacción, resaltando la necesidad de coherencia entre la actitud profesional y la competencia técnica. En concordancia, Torres et al. (24) destacaron que la confianza se construye mediante intervenciones integrales y personalizadas, lo que explica que en el presente estudio predominara el nivel medio debido a la variabilidad observada. De manera similar, Chahuayo (40) documentó percepciones más favorables cuando la comunicación y la centralidad en el paciente se

mantuvieron durante toda la hospitalización, aspecto que en este caso se presentó de manera intermitente, limitando la consolidación de un nivel alto. Asimismo, Ramírez subrayó, desde la etapa perioperatoria, que la interacción empática y la consejería estructurada fortalecen la alianza terapéutica, sugiriendo estandarizar dichos componentes también en el postoperatorio inmediato. Finalmente, Wei et al. (25) demostraron que una atención integral y de alta calidad incrementa la satisfacción y reduce los eventos adversos, lo que reafirma que la confianza no constituye un elemento accesorio, sino un requisito fundamental para garantizar la seguridad clínica.

**Dentro del sexto resultado específico, el monitoreo y seguimiento de los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general** se ubicó principalmente en el nivel medio (71,3 %), seguido del nivel bajo (17,5 %) y, en menor proporción, del nivel alto (11,3 %). Estos hallazgos reflejan una vigilancia clínica aceptable, aunque no sostenida de manera continua. Un comportamiento similar fue reportado en el estudio de Lisma, (31) donde la observación sistemática por sistemas (neurológico, cardiovascular, respiratorio, entre otros) contribuyó a reducir complicaciones; sin embargo, la ausencia de uniformidad, como en el presente caso, limitó la optimización del desempeño. De manera concordante, Reyes y Salvador (34) evidenciaron mejoras cuando el control de signos vitales y la permeabilidad de la vía aérea se realizaron con una periodicidad protocolizada. En la investigación de Baquerizo (23), el 100 % de vigilancia de la herida quirúrgica se asoció con altos niveles de satisfacción; la diferencia con este estudio radicó en la intermitencia de la supervisión. De forma similar, Torres et al. (24) subrayaron que la adecuada organización del trabajo y la provisión de cuidados físicos efectivos favorecieron una percepción positiva del postoperatorio, lo cual explica la reducción al nivel medio cuando dichas prácticas no se mantuvieron de manera constante. Por su parte, Fretel (35) vinculó la calidad del cuidado con la vigilancia oportuna, señalando que las brechas en la continuidad derivaron en evaluaciones menos favorables. Asimismo, Valentín (39) destacó que la capacitación en protocolos de

seguimiento y la detección temprana de signos de infección contribuyeron a sostener estándares altos, aspecto que representa una oportunidad de mejora en el presente escenario. Finalmente, Bendezú y Vera (37) confirmaron que una mayor calidad del cuidado se asocia con una mayor satisfacción del paciente, mediada por el monitoreo regular y la respuesta rápida ante variaciones clínicas.

**En el séptimo resultado específico, se encontró que la educación brindada sobre los cuidados de enfermería a pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general** se ubicó mayoritariamente en un nivel medio (76.3 %), seguida de un nivel alto (16.3 %) y bajo (7.5 %). Este hallazgo refleja una orientación adecuada, aunque con verificación del aprendizaje irregular. Resultados similares fueron descritos por Castrejón (21), quien reportó que la consejería estructurada y la información pre y posoperatoria disminuyeron la ansiedad y mejoraron la experiencia del paciente, lo que explicaría la predominancia del nivel medio en este estudio. En la misma línea, Bustamante y Silva (30) concluyeron que los planes de cuidados basados en taxonomía de enfermería generaron mejoras clínicas cuando la educación fue personalizada y se evaluó la comprensión del paciente. De manera concordante, Martínez (28) documentó logros en los indicadores NOC cuando la información se brindó de forma clara y continua durante el postoperatorio. Asimismo, Chahuayo (40) señaló que altos porcentajes de percepción positiva se relacionaron con la orientación sostenida al paciente y su familia; sin embargo, la diferencia en este estudio radica en la ausencia de una verificación sistemática del aprendizaje. Wei et al. (25) también reportaron que una educación consistente redujo el dolor y las complicaciones, apoyando la necesidad de estandarizar estos contenidos. De igual forma, Senmache (36) evidenció altos niveles de satisfacción cuando la educación incluyó escucha activa y apoyo emocional, componentes cuya ausencia limita la adherencia del paciente. Finalmente, Sánchez y Valdivia (32) demostraron que la información clara y el trato humanizado incrementaron la percepción de calidad. En consecuencia, la institucionalización de estrategias como la “enseñanza con

retorno” (teach-back) y el seguimiento telefónico o ambulatorio tras el alta podría favorecer que el desempeño educativo pase del nivel medio al nivel alto.

## Conclusiones

1. En los pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay, los cuidados de enfermería se ubicaron predominantemente en un nivel medio (42.5 %), seguido por el nivel bajo (30.0 %) y, en menor proporción, el nivel alto (27.5 %). Esta distribución refleja una tendencia hacia un desempeño intermedio, en el que, si bien se evidenciaron fortalezas en la comunicación terapéutica, la anticipación y el apoyo emocional, estas no fueron suficientes para contrarrestar las limitaciones observadas en aspectos clave como la accesibilidad, el monitoreo continuo y el fortalecimiento de la relación terapéutica.
2. La accesibilidad a los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay, se encontró mayoritariamente en un nivel medio (67,5 %), mientras que los niveles alto y bajo representaron porcentajes iguales y menores (16,3 % cada uno). Estos resultados evidencian una atención disponible y funcional en la mayoría de los casos, aunque con limitaciones en cuanto a oportunidad y continuidad del cuidado.
3. La explicación y facilitación de los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay alcanzaron, en su mayoría, un nivel alto (50,0 %), seguido de un nivel medio (38,8 %) y bajo (11,3 %). Esta tendencia refleja un cuidado centrado en la comunicación clara y en la construcción de relaciones interpersonales positivas, donde el personal de enfermería mantuvo una actitud cordial, mostró cercanía y disposición para iniciar el diálogo, así como apertura para escuchar al paciente.
4. La valoración de los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay mostró que la mayoría se ubicó en un nivel alto (48,8 %), seguido por nivel medio (31,3 %) y bajo (20,0 %). Estos resultados evidencian que las

intervenciones de enfermería se orientaron principalmente a garantizar seguridad emocional, ofrecer una atención centrada en el paciente y brindar un acompañamiento efectivo durante los procedimientos.

5. El análisis evidenció que la anticipación de los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay se presentó predominantemente en un nivel alto (53,8 %), seguido del nivel medio (38,8 %) y, en menor proporción, del nivel bajo (7,5 %). Estos resultados reflejan una práctica de cuidado proactivo, en la que las enfermeras y enfermeros identificaron y priorizaron las necesidades de los pacientes, los incorporaron en la planificación y ejecución del cuidado, y mantuvieron una comunicación clara respecto a los procedimientos realizados.
6. El mantenimiento de la relación y la confianza en los cuidados de enfermería brindados a pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay se evidenció predominantemente en un nivel medio (60,0 %), seguido de un nivel bajo (35,0 %) y, en menor proporción, en un nivel alto (5,0 %). Esta distribución refleja que, si bien se destacaron aspectos positivos como la adecuada identificación profesional y el trabajo organizado, no siempre se logró mantener de manera constante la serenidad clínica ni alcanzar la excelencia técnica esperada.
7. El monitoreo y seguimiento de los cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del Hospital de Lircay se ubicó principalmente en un nivel medio (71,3 %), seguido de un nivel bajo (17,5 %) y, en menor proporción, en un nivel alto (11,3 %). Estos resultados evidencian que, si bien se mantuvo la organización del servicio y se transmitió calma durante la atención, la continuidad de la vigilancia y la calidad del cuidado físico no fueron consistentes en todos los turnos.
8. La educación en los cuidados de enfermería dirigida a pacientes postoperados de colecistitis aguda calculosa, en el servicio de cirugía general del Hospital de

Lircay, se encontró predominantemente en un nivel medio (76.3 %), mientras que los niveles alto (16.3 %) y bajo (7.5 %) fueron menos frecuentes. Esta distribución evidencia que, si bien el personal de enfermería logró adaptar la enseñanza a las necesidades individuales y brindar orientación tanto al paciente como a su familia, la verificación de la comprensión y el seguimiento de las indicaciones no se realizaron con la misma rigurosidad en todos los casos.

## **Recomendaciones**

### **1. Al Director del Hospital de Lircay-Angaraes**

Se sugiere implementar estrategias de mejora continua en los cuidados de enfermería, integrando un enfoque multidimensional que potencie la accesibilidad, el monitoreo, la confortación, la educación en salud y la relación paciente-enfermero. Para ello, resulta pertinente promover capacitaciones periódicas y aplicar evaluaciones de satisfacción del paciente.

### **2. Al jefe del Servicio de Cirugía General**

Se recomienda identificar y analizar las barreras que limitan la accesibilidad a los cuidados de enfermería, con el fin de diseñar estrategias que optimicen la distribución del personal y los recursos, garantizando una atención equitativa, segura y oportuna en todo momento.

### **3. Al Coordinador de Enfermería**

Se sugiere fortalecer la capacitación del personal en habilidades de comunicación efectiva, fomentando el uso de técnicas que se adapten a los distintos estilos de aprendizaje de los pacientes y asegurando que la información transmitida sea clara, comprensible y accesible para todos.

### **4. Al jefe de Recursos Humanos**

Se recomienda evaluar la carga laboral del personal de enfermería e implementar medidas que mejoren la organización de turnos y el bienestar laboral. De esta manera, se favorecerá un entorno que permita a los profesionales brindar cuidados con mayor empatía, calidad y confortación al paciente.



## Referencias Bibliográficas

1. Yokoe M, Hata J, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Wakabayashi G, et al. Guías de Tokio 2018: criterios diagnósticos y clasificación de gravedad de la colecistitis aguda (con videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2018 Ene;25(1):41–54. doi:10.1002/jhbp.515. PubMed
2. Okamoto K, Suzuki K, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Endo I, et al. Guías de Tokio 2018: diagrama de flujo para el manejo de la colecistitis aguda. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2018 Ene;25(1):55–72. doi:10.1002/jhbp.516. PubMed
3. Manejo del dolor posoperatorio después de una colecistectomía laparoscópica: enfoques no opioides: una revisión. *Future J Pharm Sci.* 2024;10:125. doi:10.1186/s43094-024-00697-z. The original article is available at [fjps.springeropen.com](https://fjps.springeropen.com).
4. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
5. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Rev ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
6. Carrillo GM, Rodríguez JL, González GR. Cuidados de enfermería en el postoperatorio de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. *Enfermería Clínica.* 2020;30(2):113-118. doi:10.1016/j.enfcli.2019.05.007
7. Cayetano A. Prevalencia de complicaciones intraoperatorias en la colecistectomía laparoscópica en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” año 2014. [[Tesis de Grado de Médico Cirujano].Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3210179>
8. Quintana A, Sánchez T, De Jesús J, Reyes ES, De La Guardia E, De La Guardia E. El adulto mayor en cirugía general. *Rev Cuba Cir.* 2001;40(4):305–11. <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v40n4/cir11401.pdf>
9. D’Hyver C. Patologías endocrinas más frecuentes en el adulto mayor. *Rev Fac Med UNAM.* 2017;60(4):45–57. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000400045](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000400045)
10. Espinoza R, Balbontín P, Feuerhake S, Piñera C. Abdomen agudo en el adulto mayor. *Rev Med Chil.* 2004 Dec;132(12):1505–12. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872004001200008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001200008)

11. Gonzales M., Díaz C., Aristazabal F. y Colaboradores. “Controversias en el manejo de la colecistitis aguda tardía”. *Revista Colombiana de Cirugía*. Vol. 34, N°4 Bogotá – 2019. <https://doi.org/10.30944/20117582.516>
12. Ozcoidi L. Colecistectomía laparoscópica de urgencia versus programada en el tratamiento de la colecistitis aguda. España. 2015. Universidad de Navarra. [En línea]. [Fecha de acceso el 07 de octubre del 2018]. URL disponible en: [http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18701/Leyre\\_Ozcoidi\\_Ballaz.pdf?sequence=4](http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18701/Leyre_Ozcoidi_Ballaz.pdf?sequence=4)
13. Flores R. Abordaje laparoscópico como factor benéfico en la recuperación temprana del posoperatorio en pacientes colecistectomizados. México. 2014. [En línea]. [Fecha de acceso el 07 de octubre del 2018]. URL disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-Ruben2.pdf>
14. Llatas J., Hurtado Y., Frisancho O., Choledocholithiasis in Edgardo Rebagliati Martins Hospital. Lima – Perú. 2010-2011. Incidence, risk factors, diagnostic and therapeutic aspects. *Rev. Gastroenterol Perú*. 2012
15. Panez E., Solís C. Factores asociados a la conversión de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Nacional ESSALUD Ramiro Priale Priale Huancayo. 2012 – 2014. [En línea]. [Fecha de acceso el 09 de octubre del 2018]. URL disponible en: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/521/TMH\\_78.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/521/TMH_78.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Alejo, C.AG., Bedolla, Q.JM., Sanchez, S.L. (2018) Efectividad de una intervención prequirúrgica de enfermería; en ansiedad de paciente sometido a colecistectomía del Hospital General Regional no. 1 “Vicente Guerrero [tesina de especialidad en enfermería medico quirúrgica, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Guerrero]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Guerrero. [http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/314/16261035\\_TE2018.pdf?sequence=2](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/314/16261035_TE2018.pdf?sequence=2).
17. Mendoza, U.AM., Vergara, P.YL., Jiménez, S.RC., Flores, C.OR & Revoreda, M. CA., (2021). Proceso enfermero aplicado a paciente sometido a colecistectomía vía laparoscópica primeras intervenciones. *Boletín científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 120-126 <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7764>
18. Torres, C.XM., Guzmán, C.CB., Pallango, C.BO., Chicaiza, O.AC & Guangasi, P. JM. (2022) Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinaria*, 1(6), 49-64. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1844/2640>.
19. Chahuayo Ampa J. Cuidados de enfermería en pacientes post operado de

- colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital departamental de Huancavelica -2022 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/c1ea7862-daaa-40ec-8447-29c015e7d30b>
20. Ramos, Castrejón JA, Barrera García E, Navarrete Castro J, Juárez Flores G, Delgado Delgado J. Proceso enfermero aplicado a in paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiasica. *Cient Multidisciplinar* [Internet]. 2025;9(1):12467–90. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16826>
  21. Castrejón, Joaquín Arturo Ramos, et al. "Proceso enfermero aplicado a un paciente postoperado de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica litiásica." *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 9.1 (2025): 12467-12488.
  22. Derenzo N, Molena C, Ramos M, Borim H, Novakoski D, Ferraz E. Cuidados de enfermagem às pessoas submetidos à cirurgia bariátrica: revisão integrativa. *Enfermería Glob.* 2023;22(71):620–35.
  23. Baquerizo Gómez GL. Cuidados de enfermería en el post operatorio de colecistectomina en pacientes de 20 a 65 años del hospital basico IESS Ancon. Santa Elena 2021 [Internet]. *Gestión Para Hacer Seguimiento A Las Condiciones Y Calidad Ali A mentaria Infantil.* Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7050>
  24. Calderón Torres XM, Córdova Guzmán SB, Pallango Espin BO, Chicaiza Olivarez AC, Guangasi Pinto JM. Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2022;6(1):4964–80. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1844>
  25. Wei L, Hong Q, Chen Y, Yang F, Li F, Chen Y. Efecto de la atención de enfermería integral de calidad sobre las complicaciones grado de dolor y la satisfacción de enfermería en pacientes con cálculos biliares durante el período perioperatorio. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021;4(13):2678–85. Disponible en: [www.ajtr.org](http://www.ajtr.org)
  26. Hong Y, Yiang Y, Ruan J, Mu L, Wang S. Efectos de la atención de enfermería en cirugía de vía rápida sobre el dolor postoperatorio, el estado psicológico y la satisfacción del paciente con la enfermería para el glioma. *Rev Mund Casos clínicos* [Internet]. 2021;9(29):5435–41. Disponible en: <https://www.wjgnet.com>
  27. Hernandez I. Plan de cuidados de enfermería para el paciente con dolor post operado de cirugía oncologica abdominal [Internet]. Universidad Autonoma de San Luis Potosi; 2021. Disponible en:

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7482>

28. Martínez Hernández N. Proceso cuidado enfermero “En paciente con Colecistectomía” [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2021. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/a40be00e-35ae-4486-8586-56cb75f84193/conten>
29. Sadir S. Calidad de la atención de enfermería postoperatoria inmediata para pacientes en hospitales públicos y Hospitales privados en la ciudad de Erbil, Irak: Estudio comparativo. *Erbil J Nurs Midwifery*. 2020;3(2):126–35.
30. Bustamante Torres ME, Silva Farroñay CE. Cuidado de la persona con colecistitis aguda en un hospital público de Chiclayo - 2024 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/13897>
31. Lisma García AE. Evidencias del cuidado de enfermería en el paciente adulto posoperado de colecistectomía laparoscópica en la unidad de recuperación postanestésica [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH\\_edf634e0dec25362bb144e4201ddfe73](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_edf634e0dec25362bb144e4201ddfe73)
32. Sanchez K, Ceferino V. calidad de los cuidados de enfermería en paciente portoperados inmediatos en el servicio de cirugía del Hospital de Barranca-2022 [Internet]. Universidad Nacional de Barranca; 2023. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION\\_FAMILIAR\\_FAMILIA\\_FLORES\\_BENAVENTE\\_TANIA\\_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Campos Ramos L. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Calidad percibida del cuidado de enfermería de los pacientes post operados de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. 2022;79. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19172/Campos\\_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19172/Campos_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Reyes Aguirre DE, Salvador Bedon Z. Proceso de Atención de Enfermería a paciente post operado de colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Recuperación Pos anestésica de un hospital de Lima, 2021 [Internet]. Universidad Peruana Unión - Home - Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/109079ca-b4df-4dba-8602-fbc65b2be883>
35. Fretel A. Calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado atendido en centro quirúrgico del hospital nacional de Oxapampa en el año 2021 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/970/FRETEL>

36. Senmache Nahomy. Nivel de satisfacción de pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía [tesis titulación de Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de Universidad Señor de Sipán. 2022;68. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9411/Senmache-Arriola-Naomy-Carmela.pdf?sequence>
37. Bendezú Z, Vera M. Satisfacción Y Cuidado De Enfermería En Pacientes Postoperados De Colectomía En Una Institución De Salud. Chimbote, 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2021. Disponible en: [http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2690/42788.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2012/08/Implicaciones\\_educativas\\_de\\_la\\_teor%C3%ADa\\_sociocultural\\_de\\_Vigotsky.pdf](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2690/42788.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2012/08/Implicaciones_educativas_de_la_teor%C3%ADa_sociocultural_de_Vigotsky.pdf)
38. Villena K. Cuidados de enfermería a paciente post operada de histerectomía abdominal total por miomatosis uterina del Servicio de Ginecología de un hospital de Ica, 2021 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ce196480-3829-492e-bd6c-7a403a573ba2/content#page=6.26>
39. Valentin M. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de colectomía laparoscópica en el servicio de cirugía del Hospital Chancay y SBS"DR. Hidalgo Aroche Lopez", Huaral.2020 [Internet]. Universidad Nacional Del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7914/TESIS-RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Hagerty TA, Samuels W, Norcini-Pala A, Gigliotti E. Peplau's theory of interpersonal relations: An alternate factor structure for patient experience data? *Nurs Sci Q.* 2017;30(2):160–7.
41. Valderrama M, Leal P, Caicedo L. Factors of care , experience in light of Jean Watson ' s theory Jean Watson indicates that nursing work is framed in. *Rev Ciencias del Cuid* [Internet]. 2023;20(2):76–86. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3793/5793>
42. Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2021;10(1):3–17.
43. Santiago A, Jimenez E, Perez M, Hernandez A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Cienc y Enferm.* 2020;26(26):1–14.
44. Mera X. Calidad del servicio de consulta externa, en establecimientos de salud pública nivel II de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. 593 *Digit Publ CEIT*

- [Internet]. 2022;7(4):474–86. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-6160-2123>
45. Mera X. Calidad del servicio de consulta externa, en establecimientos de salud pública nivel II de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. 593 Digit Publ CEIT [Internet]. 2022;7(4):474–86. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-6160-2123>
  46. Coll A, Jones R. Papel de la enfermera en la evaluación y manejo del dolor postoperatorio. Nurs Stand. 2020;35(4):53–8.
  47. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. Enfermería Univ [Internet]. 2019;16(4):374–89. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es)
  48. Madrid A, Hernández A. La calidad asistencial y seguridad del paciente, componentes clave en la atención. An Pediatr [Internet]. 2022;97(4):227–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36031551/>
  49. MINSA. Guía práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú. 2017. p. 44.
  50. Pezúa O. La puntualidad en los servicios. el 28 de agosto de 2013 [citado el 12 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://blogs.gestion.pe/gestiondeservicios/2013/08/la-puntualidad-en-los-servicio.html>
  51. Díaz-Rodríguez M, Rubio LA, García DA, Cristóbal EP, Valera MC. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm Glob [Internet]. 2020;19(58):657–72. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020)
  52. Ione Carvalho. Evaluación y monitorización de los cuidados enfermeros en la Atención Primaria de la Salud [Internet]. 2016 [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80871/evaluacion-y-monitorizacion-de-los-cuidados-enfermeros-en-la-atencion-primaria-de-la-salud>
  53. Mayo Clinic. Colecistitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. 2024 [citado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867>

54. Hildegard P. *Interpersonal Relations in Nursing*. En 1988.
55. Hernández R, Fernández C, Pilar Baptista. *Metodología de la investigación* [Internet]. Vol. 9, Entretexos. 2011. 497 p. Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-InvestigaciÃ³n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-InvestigaciÃ³n_Sampieri.pdf)
56. Mirón Canelo JA, Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H. *Metodología de investigación en Salud Laboral*. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2010;221(56):347–65. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2010000400009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009)
57. Bastidas G, Medina T, Báez M, Antoima M, Bastidas D. *Methodological perspectives of public health research. A brief look*. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2018;35(2):317–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30183908/>
58. Álvarez R, Reinoso S, Ramírez A. *Metodologia de Investigacion en Ciencias de la Salud* [Internet]. *Metodologia de Investigacion en Ciencias de la Salud*. La Plata; 2025. 219 p. Disponible en: <https://puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/pmea/catalog/book/102>
59. Cusinga Zotelo F de M, Mejia Pachas FE, Obeso Ynfantes LM. *Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017* [Internet]. Universidad Peruana Unión. Universidad Peruana Union; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/819>

## **Anexos**

## Anexo 1

### Matriz de Consistencia

| PROBLEMA   | OBJETIVO   | VARIABLES E INDICADORES   | METODOLOGÍA   | MUESTRA  | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS   |
|--|--|---|---|--|---|
| <p><b>Problema General:</b><br/>¿Cómo son los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es la accesibilidad de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?</li> <li>• ¿Cómo es la explicación y facilitación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?</li> <li>• ¿Cómo es la confortación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del</li> </ul> | <p><b>Objetivo General:</b><br/>Evaluar los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes. 2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la accesibilidad de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.</li> <li>• Identificar la explicación y facilitación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.</li> <li>• Hallar la confortación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del</li> </ul> | <p><b>Variable:</b><br/>Cuidados de enfermería post operatorio.</p> | <p><b>Tipo de Investigación:</b><br/>Básica</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b><br/>Descriptivo</p> <p><b>Método General:</b><br/>Científico</p> <p><b>Diseño:</b><br/>No experimental transversal. descriptivo</p> | <p><b>Población:</b><br/>Pacientes del servicio de cirugía</p> <p><b>Muestra:</b><br/>80 pacientes del servicio de cirugía</p> <p><b>Muestreo:</b><br/>aleatorio</p> | <p><b>Técnicas:</b><br/>Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b><br/>Cuestionario</p> |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| <p>hospital de Lircay-Angaraes, 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es la anticipación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?</li> <li>• ¿Cómo es el mantenimiento de la relación y confianza de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?</li> <li>• ¿Cómo es el monitoreo y seguimiento de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?</li> <li>• ¿Cómo es la educación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024?</li> </ul> | <p>hospital de Lircay-Angaraes, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la anticipación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.</li> <li>• Evaluar el mantenimiento de la relación y confianza de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.</li> <li>• Describir el monitoreo y seguimiento de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.</li> <li>• Identificar la educación de los cuidados de enfermería en pacientes post-operados de colecistitis aguda calculosa en el servicio de cirugía general del hospital de Lircay-Angaraes, 2024.</li> </ul> |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|

## Anexo 2

### Instrumento

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST-OPERADOS DE COLECISTITIS AGUDA CALCULOSA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY-ANGARAES. 2024”

Nota: Según lo que estime conveniente marcar con X. el objetivo principal es identificar los cuidados de la enfermería. Se presenta una escala Likert. para ello se le presenta una serie de ítems. del 1 al 5. marcar según su criterio

| Nunca | Casi nunca | Ocasionalmente | Casi siempre | Siempre |
|-------|------------|----------------|--------------|---------|
| 1     | 2          | 3              | 4            | 5       |

| Accesibilidad              |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1                          | El personal de enfermería está disponible para proporcionar alivio del dolor y realizar procedimientos necesarios.  |   |   |   |   |   |
| 2                          | Están dispuestos a ayudar en tareas adicionales para beneficiar al paciente.  |   |   |   |   |   |
| 3                          | La administración de medicamentos y procedimientos se lleva a cabo de manera puntual.   |   |   |   |   |   |
| 4                          | Le solicita que la llame si experimenta malestar.   |   |   |   |   |   |
| Explicación y facilitación |   |   |   |   |   |   |
| 5                          | Conserva una disposición amigable contigo. incluso cuando enfrentan desafíos.   |   |   |   |   |   |
| 6                          | Exhibe felicidad durante el tiempo que pasan juntos.  |   |   |   |   |   |
| 7                          | Inicia diálogos verbales y demuestra un oído atento.  |   |   |   |   |   |
| 8                          | El número de enfermeras asignadas en cada turno es adecuado para asegurar un servicio de alta calidad.  |   |   |   |   |   |
| Confortación               |   |   |   |   |   |   |
| 9                          | Busca el momento oportuno para dialogar con usted y su familia acerca de su salud.  |   |   |   |   |   |
| 10                         | Demuestra estar atento a las necesidades de la paciente y responde adecuadamente. como brindar información sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos antes de su administración para prevenir náuseas. |   |   |   |   |   |
| 11                         | Durante los procedimientos. se enfoca plenamente en usted.  |   |   |   |   |   |

|   |   |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 12  | Asiste a la paciente en la clarificación de sus pensamientos sobre su enfermedad.   |  |  |  |  |  |
| <b>Anticipación</b>                             |   |  |  |  |  |  |
| 13  | Reconoce la primacía del conocimiento del paciente sobre su propia situación y lo involucra en la planificación y ejecución del cuidado siempre que sea factible. |  |  |  |  |  |
| 14  | Coloca las necesidades de la paciente como principal prioridad en todo momento.   |  |  |  |  |  |
| 15  | Se presenta ante la paciente y le comunica claramente el procedimiento que se llevará a cabo.   |  |  |  |  |  |
| <b>Mantenimiento de la relación y confianza</b> |   |  |  |  |  |  |
| 16  | Su vestimenta y símbolos la reconocen como una enfermera.   |  |  |  |  |  |
| 17  | Ejecuta sus labores con un enfoque ordenado.  |  |  |  |  |  |
| 18  | Conserva la serenidad en cualquier circunstancia.   |  |  |  |  |  |
| 19  | Ofrece atención física de excelencia.   |  |  |  |  |  |
| <b>Monitoreo y seguimiento</b>                  |   |  |  |  |  |  |
| 20  | Su uniforme y distintivos la identifican como enfermera.  |  |  |  |  |  |
| 21  | Realiza su trabajo de manera organizada.  |  |  |  |  |  |
| 22  | Mantiene la calma en todas las situaciones.   |  |  |  |  |  |
| 23  | Proporciona cuidado físico de calidad.  |  |  |  |  |  |
| <b>Educación</b>                                |   |  |  |  |  |  |
| 24  | Ajusta la enseñanza según la evaluación individual de cada paciente.  |  |  |  |  |  |
| 25  | Proporciona conocimiento y orientación tanto al paciente como a su familia y quienes lo cuidan.   |  |  |  |  |  |
| 26  | Atiende las preguntas o preocupaciones que puedan surgir entre los familiares.  |  |  |  |  |  |
| 27  | Verifica la comprensión y el seguimiento de las indicaciones entregadas.  |  |  |  |  |  |

### Anexo 3

#### Confiabilidad de Instrumento

La confiabilidad de los instrumentos se determinó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, y el nivel de confiabilidad se estableció conforme a la **TABLA 11** que se presenta a continuación.

**Tabla 11**  
Grado de confiabilidad del Alfa de Cronbach

| Coeficiente     | Relación      |
|-----------------|---------------|
| 0.00 a +/- 0.20 | Despreciable  |
| 0.20 a 0.40     | Baja o ligera |
| 0.40 a 0.60     | Moderada      |
| 0.60 a 0.80     | Marcada       |
| 0.80 a 1        | Muy alta      |

Fuente: Valderrama (2002)

#### Confiabilidad del cuestionario: Cuidados de enfermería

**Tabla 12**  
Confiabilidad del cuestionario de Cuidados de enfermería

| Estadísticas de fiabilidad |                |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach           | N de elementos |
| 0.717                      | 27             |

Nota. Elaborado en base a los resultados de SPSS

En la **Tabla 12**, el coeficiente Alfa de Cronbach obtenido para el cuestionario relacionado con la variable Cuidados de enfermería fue de 0.717. Este resultado evidencia que el instrumento en su totalidad presenta una confiabilidad excepcionalmente marcada, lo cual le brinda una buena consistencia interna para ser aplicado.

## Anexo 4

### Carta de autorización de aplicación de instrumento



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Lircay, 29 de octubre del 2024.

**CARTA N°157 -2024/GOB-REG-HVCA/DIRESA-RSANG-OA-URH**

Señor (a)(ita)

**DE LA CRUZ DE LA CRUZ NEYELI ANTONIA  
GOMEZ HERRERA LUCY ESTEFANI**

**Presente:**

**Asunto: Comunico acuerdo del Comité Institucional de Ética en Investigación  
CIEI DIRESA.**

**Referencia: Acta del CIEI RSA de fecha 23 de octubre 2024  
Informe Técnico N° 021 -2024/GOB.REG.HVCA/RSA-URH/RREyADA/EEP**

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo afectuosamente a nombre de la Unidad de Recursos Humanos de la UNIDAD EJECUTORA 405 **RED INTEGRADA DE SALUD ANGARAES**, y a la vez manifestarle lo siguiente:

Que, en referencia al documento, el Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI RED DE SALUD ANGARAES, autoriza realizar la recolección de datos del proyecto "**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY ANGARAES 2024**" a ejecutarse en el ámbito del Hospital Lircay.

Por lo que, se invoca cumplir con los aspectos éticos recomendados en el trabajo de campo; asimismo precisar que, el resultado encontrado deberá socializar obligatoriamente ante la Red de Salud Angaraes.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Atentamente,



|         |          |
|---------|----------|
| N° DOC. | 03441754 |
| N° EXP. | 02488578 |
| FOLIOS  | 10       |

## Anexo 5

### Baremos

#### Baremos para Cuidados de enfermería y dimensiones

| <b>Dimensiones/Variable</b>              | <b>Bajo</b> | <b>Medio</b> | <b>Alto</b> |
|--|-------------|--------------|-------------|
| Accesibilidad                            | 14-16       | 17-18        | 19-20       |
| Explicación y facilitación               | 14-15       | 16-17        | 18-19       |
| Confortación                             | 14-15       | 16-17        | 18-19       |
| Anticipación                             | 9-10        | 11-12        | 13-14       |
| Mantenimiento de la relación y confianza | 14-16       | 17-18        | 19-20       |
| Monitoreo y seguimiento                  | 13-16       | 17-18        | 19-20       |
| Educación                                | 13-15       | 16-18        | 19-20       |
| Cuidados de enfermería                   | 105-112     | 113-119      | 120-123     |

Nota. Elaborado con los datos del cuestionario.

En la tabla se presentan los baremos, correspondientes a las dimensiones de cuidados de enfermería, divididas en siete dimensiones: Accesibilidad, Explicación y facilitación, Confortación, Anticipación, Mantenimiento de la relación y confianza, Monitoreo y seguimiento; por último, Educación. Para el contexto sanitario donde se ejecutó el estudio, cada dimensión se categorizó en tres categorías: bajo, medio y alto.

## Anexo 6

### Evidencias Fotográficas

Aplicación del cuestionario a la paciente fémica, con previa autorización de la misma.



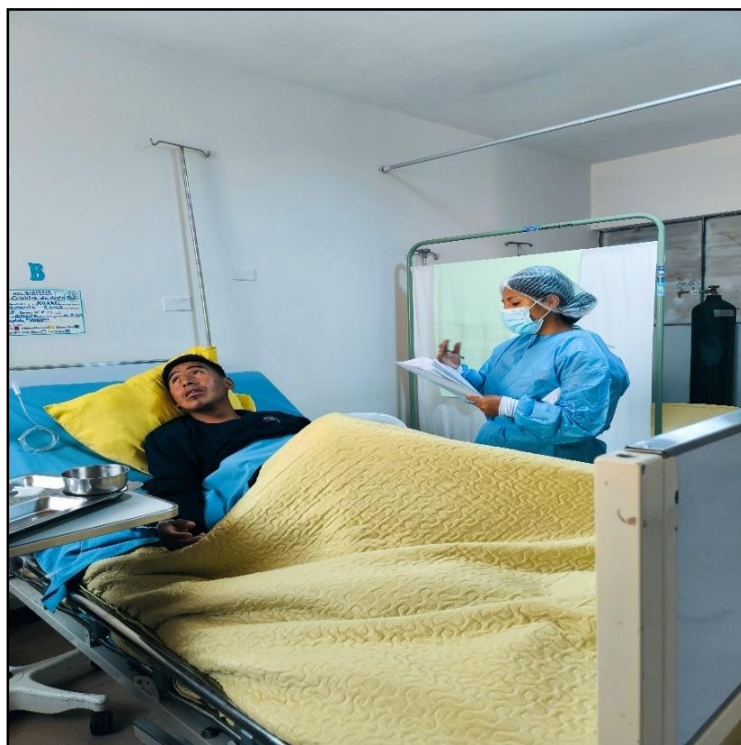
Aplicación del cuestionario a la paciente fémica, con previa autorización de la misma.



Aplicación del cuestionario a la paciente fémica, con previa autorizaci3n de la misma.



Aplicaci3n del cuestionario al paciente var3n, con previa autorizaci3n del mismo.



# Anexo 7

## Base de datos

| CUIDADOS DE ENFERMERIA |               |    |    |    |                            |    |    |    |              |     |     |     |              |     |     |  |     |     |     |                         |     |     |     |           |     |     |     |
|------------------------|---------------|----|----|----|----------------------------|----|----|----|--------------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|--|-----|-----|-----|-------------------------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|
| N°                     | ACCESIBILIDAD |    |    |    | EXPLICACION Y FACILITACION |    |    |    | CONFORTACION |     |     |     | ANTICIPACION |     |     | MANTENIMIENTO DE LA RELACION Y CONFIANZA |     |     |     | MONITOREO Y SEGUIMIENTO |     |     |     | EDUCACION |     |     |     |
|                        | P1            | P2 | P3 | P4 | P5                         | P6 | P7 | P8 | P9           | P10 | P11 | P12 | P13          | P14 | P15 | P16                                      | P17 | P18 | P19 | P20                     | P21 | P22 | P23 | P24       | P25 | P26 | P27 |
| 1                      | 4             | 4  | 4  | 5  | 5                          | 4  | 4  | 5  | 4            | 5   | 5   | 5   | 4            | 3   | 3   | 5  | 5   | 3   | 3   | 5                       | 4   | 4   | 5   | 5         | 4   | 5   | 4   |
| 2                      | 4             | 4  | 5  | 5  | 5                          | 4  | 5  | 4  | 5            | 5   | 4   | 5   | 4            | 5   | 5   | 4  | 5   | 4   | 4   | 5                       | 4   | 4   | 5   | 4         | 3   | 5   | 4   |
| 3                      | 5             | 4  | 5  | 4  | 4                          | 4  | 4  | 3  | 4            | 4   | 5   | 4   | 5            | 4   | 4   | 4  | 5   | 4   | 4   | 5                       | 5   | 5   | 4   | 5         | 4   | 4   | 4   |
| 4                      | 4             | 5  | 5  | 5  | 5                          | 4  | 5  | 4  | 4            | 4   | 5   | 5   | 5            | 4   | 5   | 4  | 5   | 5   | 4   | 5                       | 4   | 5   | 4   | 4         | 5   | 5   | 5   |
| 5                      | 5             | 4  | 4  | 5  | 4                          | 5  | 4  | 4  | 4            | 4   | 5   | 5   | 3            | 4   | 3   | 4  | 5   | 4   | 5   | 5                       | 5   | 4   | 4   | 5         | 4   | 4   | 4   |
| 6                      | 4             | 4  | 5  | 5  | 4                          | 4  | 5  | 5  | 5            | 4   | 4   | 5   | 4            | 4   | 5   | 4  | 4   | 5   | 4   | 5                       | 5   | 5   | 4   | 5         | 4   | 5   | 5   |
| 7                      | 5             | 5  | 4  | 5  | 5                          | 4  | 5  | 5  | 5            | 4   | 4   | 5   | 4            | 4   | 5   | 5  | 4   | 4   | 5   | 4                       | 4   | 5   | 5   | 4         | 5   | 4   | 4   |
| 8                      | 5             | 5  | 4  | 4  | 4                          | 4  | 5  | 4  | 3            | 4   | 4   | 3   | 4            | 3   | 4   | 4  | 5   | 4   | 4   | 4                       | 3   | 4   | 5   | 4         | 4   | 5   | 4   |
| 9                      | 4             | 5  | 4  | 4  | 5                          | 5  | 4  | 4  | 4            | 5   | 4   | 5   | 5            | 5   | 4   | 3  | 3   | 4   | 5   | 3                       | 4   | 4   | 5   | 3         | 3   | 4   | 4   |
| 10                     | 4             | 4  | 5  | 4  | 5                          | 4  | 4  | 5  | 5            | 4   | 4   | 5   | 4            | 5   | 4   | 4  | 5   | 4   | 4   | 5                       | 4   | 5   | 5   | 4         | 4   | 5   | 5   |
| 11                     | 5             | 4  | 3  | 4  | 5                          | 4  | 4  | 5  | 4            | 3   | 4   | 5   | 4            | 4   | 3   | 4  | 4   | 4   | 5   | 4                       | 5   | 3   | 5   | 4         | 5   | 3   | 4   |
| 12                     | 4             | 5  | 4  | 4  | 4                          | 3  | 4  | 3  | 4            | 4   | 3   | 3   | 4            | 5   | 4   | 4  | 4   | 5   | 4   | 4                       | 5   | 4   | 4   | 4         | 4   | 4   | 4   |
| 13                     | 5             | 4  | 4  | 5  | 5                          | 4  | 4  | 5  | 4            | 4   | 5   | 5   | 4            | 4   | 5   | 5  | 5   | 4   | 4   | 5                       | 4   | 4   | 5   | 4         | 3   | 5   | 5   |
| 14                     | 5             | 4  | 5  | 5  | 4                          | 4  | 5  | 4  | 5            | 5   | 4   | 4   | 4            | 4   | 3   | 4  | 5   | 4   | 4   | 4                       | 3   | 4   | 5   | 4         | 4   | 5   | 5   |
| 15                     | 5             | 5  | 4  | 4  | 3                          | 3  | 4  | 5  | 4            | 3   | 4   | 5   | 4            | 3   | 4   | 3  | 4   | 5   | 4   | 4                       | 5   | 4   | 4   | 4         | 5   | 5   | 5   |
| 16                     | 4             | 4  | 3  | 3  | 4                          | 4  | 3  | 4  | 3            | 3   | 4   | 4   | 4            | 4   | 4   | 5  | 4   | 4   | 5   | 4                       | 5   | 4   | 4   | 4         | 4   | 5   | 4   |
| 17                     | 5             | 4  | 3  | 4  | 4                          | 3  | 4  | 5  | 4            | 3   | 4   | 5   | 4            | 4   | 4   | 3  | 4   | 4   | 5   | 3                       | 4   | 5   | 4   | 3         | 4   | 5   | 4   |
| 18                     | 5             | 5  | 4  | 5  | 4                          | 4  | 5  | 5  | 4            | 4   | 5   | 5   | 4            | 4   | 5   | 5  | 4   | 4   | 5   | 4                       | 5   | 4   | 4   | 5         | 4   | 5   | 5   |
| 19                     | 5             | 5  | 4  | 4  | 5                          | 5  | 4  | 5  | 4            | 3   | 4   | 5   | 4            | 4   | 5   | 4  | 4   | 5   | 4   | 4                       | 3   | 4   | 4   | 4         | 5   | 4   | 4   |
| 20                     | 4             | 5  | 4  | 5  | 5                          | 5  | 4  | 4  | 3            | 4   | 3   | 4   | 3            | 4   | 3   | 3  | 4   | 4   | 5   | 5                       |     | 3   | 5   | 5         | 4   | 3   | 5   |
| 21                     | 5             | 4  | 5  | 5  | 5                          | 4  | 5  | 4  | 5            | 5   | 4   | 4   | 3            | 4   | 4   | 5  | 4   | 4   | 4   | 5                       | 5   | 4   | 4   | 5         | 4   | 4   | 5   |
| 22                     | 5             | 5  | 4  | 4  | 5                          | 4  | 4  | 4  | 5            | 4   | 5   | 4   | 4            | 4   | 5   | 5  | 4   | 4   | 5   | 4                       | 5   | 4   | 4   | 5         | 4   | 4   | 4   |
| 23                     | 4             | 5  | 5  | 5  | 5                          | 4  | 4  | 4  | 5            | 5   | 4   | 4   | 4            | 4   | 5   | 4  | 5   | 5   | 4   | 5                       | 5   | 4   | 5   | 4         | 4   | 5   | 4   |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |   |   |   |
| 25 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |   |   |
| 26 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |   |   |
| 27 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |   |   |
| 28 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 |   |   |
| 29 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |   |   |
| 30 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 |   |
| 31 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |   |
| 32 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |   |
| 33 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 |   |
| 34 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |   |
| 35 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |   |
| 36 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |   |
| 37 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |   |
| 38 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |   |
| 39 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 |   |
| 40 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |   |
| 41 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |   |
| 42 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |   |
| 43 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |   |
| 44 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 |   |
| 45 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |   | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |   |
| 46 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |   |
| 47 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 |   |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 |   |
| 49 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 |   |
| 50 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 |   |
| 51 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 52 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 |   |
| 54 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |   |
| 55 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |   |
| 56 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |   |
| 57 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |   |
| 58 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |   |
| 59 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 60 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 |   |
| 61 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |   |
| 62 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |   |
| 63 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |   |
| 64 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |   |
| 65 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 |   |
| 66 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |   | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |   |
| 67 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |   | 5 |   |
| 68 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 |   |
| 69 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 |   |
| 70 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| 71 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 72 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 73 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 74 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 75 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 76 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 77 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 78 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 79 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 80 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |

|             | D1 | D2 | D3 | D4 | D5 | D6 | D7 | V1  |       |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|
| PACIENTE 1  | 17 | 18 | 19 | 10 | 16 | 18 | 18 | 116 | Medio |
| PACIENTE 2  | 18 | 18 | 19 | 14 | 17 | 18 | 16 | 120 | Alto  |
| PACIENTE 3  | 18 | 15 | 17 | 13 | 17 | 19 | 17 | 116 | Medio |
| PACIENTE 4  | 19 | 18 | 18 | 14 | 18 | 18 | 18 | 123 | Alto  |
| PACIENTE 5  | 18 | 17 | 18 | 10 | 18 | 18 | 17 | 116 | Medio |
| PACIENTE 6  | 18 | 18 | 18 | 13 | 17 | 19 | 19 | 122 | Alto  |
| PACIENTE 7  | 19 | 19 | 18 | 13 | 18 | 18 | 18 | 123 | Alto  |
| PACIENTE 8  | 18 | 17 | 14 | 11 | 17 | 16 | 17 | 110 | Bajo  |
| PACIENTE 9  | 17 | 18 | 18 | 14 | 15 | 16 | 14 | 112 | Bajo  |
| PACIENTE 10 | 17 | 18 | 18 | 13 | 17 | 19 | 18 | 120 | Alto  |
| PACIENTE 11 | 16 | 18 | 16 | 11 | 17 | 17 | 16 | 111 | Bajo  |
| PACIENTE 12 | 17 | 14 | 14 | 13 | 17 | 17 | 16 | 108 | Bajo  |
| PACIENTE 13 | 18 | 18 | 18 | 13 | 18 | 18 | 17 | 120 | Alto  |
| PACIENTE 14 | 19 | 17 | 18 | 11 | 17 | 16 | 18 | 116 | Medio |
| PACIENTE 15 | 18 | 15 | 16 | 11 | 16 | 17 | 19 | 112 | Bajo  |
| PACIENTE 16 | 14 | 15 | 14 | 12 | 18 | 17 | 17 | 107 | Bajo  |
| PACIENTE 17 | 16 | 16 | 16 | 12 | 16 | 16 | 16 | 108 | Bajo  |
| PACIENTE 18 | 19 | 18 | 18 | 13 | 18 | 17 | 19 | 122 | Alto  |
| PACIENTE 19 | 18 | 19 | 16 | 13 | 17 | 15 | 17 | 115 | Medio |
| PACIENTE 20 | 18 | 18 | 14 | 10 | 16 | 13 | 17 | 106 | Bajo  |
| PACIENTE 21 | 19 | 18 | 18 | 11 | 17 | 18 | 18 | 119 | Medio |
| PACIENTE 22 | 18 | 17 | 18 | 13 | 18 | 17 | 17 | 118 | Medio |
| PACIENTE 23 | 19 | 17 | 18 | 13 | 19 | 19 | 17 | 122 | Alto  |
| PACIENTE 24 | 19 | 17 | 18 | 13 | 17 | 18 | 19 | 121 | Alto  |
| PACIENTE 25 | 18 | 18 | 18 | 13 | 16 | 18 | 18 | 119 | Medio |
| PACIENTE 26 | 20 | 18 | 16 | 13 | 18 | 16 | 18 | 119 | Medio |
| PACIENTE 27 | 17 | 18 | 18 | 13 | 18 | 16 | 18 | 118 | Medio |
| PACIENTE 28 | 18 | 18 | 18 | 14 | 18 | 18 | 18 | 122 | Alto  |
| PACIENTE 29 | 16 | 16 | 16 | 13 | 16 | 17 | 17 | 111 | Bajo  |
| PACIENTE 30 | 18 | 18 | 19 | 14 | 17 | 19 | 18 | 123 | Alto  |
| PACIENTE 31 | 17 | 17 | 17 | 11 | 16 | 17 | 17 | 112 | Bajo  |
| PACIENTE 32 | 18 | 18 | 18 | 12 | 18 | 18 | 19 | 121 | Alto  |
| PACIENTE 33 | 14 | 18 | 18 | 12 | 20 | 18 | 18 | 118 | Medio |
| PACIENTE 34 | 18 | 18 | 18 | 11 | 18 | 18 | 17 | 118 | Medio |
| PACIENTE 35 | 17 | 16 | 16 | 13 | 17 | 16 | 18 | 113 | Medio |
| PACIENTE 36 | 16 | 18 | 14 | 9  | 16 | 17 | 18 | 108 | Bajo  |
| PACIENTE 37 | 18 | 15 | 14 | 13 | 16 | 16 | 13 | 105 | Bajo  |
| PACIENTE 38 | 16 | 17 | 18 | 12 | 18 | 18 | 18 | 117 | Medio |
| PACIENTE 39 | 19 | 17 | 18 | 13 | 16 | 15 | 17 | 115 | Medio |
| PACIENTE 40 | 18 | 17 | 17 | 10 | 17 | 17 | 18 | 114 | Medio |

|             |    |    |    |    |    |    |    |     |       |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|
| PACIENTE 41 | 15 | 16 | 19 | 14 | 20 | 18 | 18 | 120 | Alto  |
| PACIENTE 42 | 18 | 18 | 14 | 13 | 16 | 16 | 15 | 110 | Bajo  |
| PACIENTE 43 | 17 | 18 | 14 | 12 | 16 | 17 | 20 | 114 | Medio |
| PACIENTE 44 | 18 | 16 | 17 | 14 | 18 | 18 | 17 | 118 | Medio |
| PACIENTE 45 | 17 | 18 | 17 | 13 | 14 | 18 | 18 | 115 | Medio |
| PACIENTE 46 | 19 | 17 | 15 | 13 | 16 | 18 | 14 | 112 | Bajo  |
| PACIENTE 47 | 17 | 15 | 15 | 11 | 16 | 18 | 16 | 108 | Bajo  |
| PACIENTE 48 | 17 | 16 | 17 | 11 | 17 | 18 | 16 | 112 | Bajo  |
| PACIENTE 49 | 17 | 16 | 16 | 11 | 15 | 18 | 18 | 111 | Bajo  |
| PACIENTE 50 | 18 | 17 | 18 | 13 | 18 | 17 | 19 | 120 | Alto  |
| PACIENTE 51 | 18 | 17 | 16 | 12 | 16 | 18 | 17 | 114 | Medio |
| PACIENTE 52 | 17 | 19 | 17 | 11 | 16 | 18 | 18 | 116 | Medio |
| PACIENTE 53 | 16 | 17 | 14 | 11 | 18 | 18 | 17 | 111 | Bajo  |
| PACIENTE 54 | 17 | 18 | 17 | 13 | 18 | 18 | 18 | 119 | Medio |
| PACIENTE 55 | 16 | 14 | 18 | 13 | 17 | 19 | 18 | 115 | Medio |
| PACIENTE 56 | 17 | 18 | 18 | 13 | 17 | 18 | 18 | 119 | Medio |
| PACIENTE 57 | 18 | 18 | 19 | 11 | 18 | 19 | 18 | 121 | Alto  |
| PACIENTE 58 | 18 | 18 | 18 | 12 | 17 | 17 | 20 | 120 | Alto  |
| PACIENTE 59 | 19 | 19 | 18 | 13 | 17 | 17 | 19 | 122 | Alto  |
| PACIENTE 60 | 19 | 17 | 18 | 13 | 16 | 15 | 17 | 115 | Medio |
| PACIENTE 61 | 18 | 17 | 17 | 10 | 17 | 17 | 18 | 114 | Medio |
| PACIENTE 62 | 15 | 16 | 19 | 14 | 20 | 18 | 18 | 120 | Alto  |
| PACIENTE 63 | 18 | 18 | 14 | 13 | 16 | 16 | 15 | 110 | Bajo  |
| PACIENTE 64 | 17 | 18 | 14 | 12 | 16 | 17 | 20 | 114 | Medio |
| PACIENTE 65 | 18 | 16 | 17 | 14 | 18 | 18 | 17 | 118 | Medio |
| PACIENTE 66 | 17 | 18 | 17 | 13 | 14 | 18 | 18 | 115 | Medio |
| PACIENTE 67 | 19 | 17 | 15 | 13 | 16 | 18 | 14 | 112 | Bajo  |
| PACIENTE 68 | 17 | 15 | 15 | 11 | 16 | 18 | 16 | 108 | Bajo  |
| PACIENTE 69 | 17 | 16 | 17 | 11 | 17 | 18 | 16 | 112 | Bajo  |
| PACIENTE 70 | 17 | 16 | 16 | 11 | 15 | 18 | 18 | 111 | Bajo  |
| PACIENTE 71 | 18 | 17 | 18 | 13 | 18 | 17 | 19 | 120 | Alto  |
| PACIENTE 72 | 18 | 17 | 16 | 12 | 16 | 18 | 17 | 114 | Medio |
| PACIENTE 73 | 17 | 19 | 17 | 11 | 16 | 18 | 18 | 116 | Medio |
| PACIENTE 74 | 16 | 17 | 14 | 11 | 18 | 18 | 17 | 111 | Bajo  |
| PACIENTE 75 | 17 | 18 | 17 | 13 | 18 | 18 | 18 | 119 | Medio |
| PACIENTE 76 | 16 | 14 | 18 | 13 | 17 | 19 | 18 | 115 | Medio |
| PACIENTE 77 | 17 | 18 | 18 | 13 | 17 | 18 | 18 | 119 | Medio |
| PACIENTE 78 | 18 | 18 | 19 | 11 | 18 | 19 | 18 | 121 | Alto  |
| PACIENTE 79 | 18 | 18 | 18 | 12 | 17 | 17 | 20 | 120 | Alto  |
| PACIENTE 80 | 18 | 18 | 18 | 12 | 17 | 17 | 20 | 120 | Alto  |