

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACION

CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO AL
PACIENTE COLECISTECTOMIZADO. HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA ABRIL- AGOSTO 2018

Autora: Paola Elizabeth Escobar Quinzo

Tutor: Lic. Verónica Sofía Quenorán Almeida MsC.

Riobamba-Ecuador

Año 2018

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO AL PACIENTE COLECISTECTOMIZADO. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA ABRIL- AGOSTO 2018** Presentado por: Paola Elizabeth Escobar Quinzo y dirigida por: Lcda. Verónica Sofía Quenorán Almeida, MsC. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

MsC Graciela Rivera

Presidente del Tribunal



FIRMA

MsC. Elisa Curay

Miembro del Tribunal



FIRMA

MsC. Luz Lalón

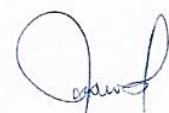
Miembro del Tribunal.



FIRMA

MsC. Verónica Quenorán

Tutora



FIRMA

DECLARACIÓN DE TUTORIA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería, con el tema **CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO AL PACIENTE COLECISTECTOMIZADO. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA ABRIL- AGOSTO 2018** ha sido elaborado por la Srta. Paola Elizabeth Escobar Quinzo, con CI. 0605166388-8, el mismo que ha sido asesorado por la: Lcda. Verónica Sofía Quenorán Almeida, MsC; en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su revisión.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

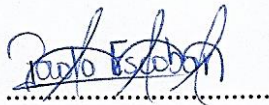
Riobamba, Septiembre 2018


Lcda. Verónica Sofía Quenorán Almeida,
MsC

TUTOR

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo Paola Elizabeth Escobar Quinzo, con cédula de identidad N° 0605166388, declaro ser responsable de la investigación denominada: **CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO AL PACIENTE COLECISTECTOMIZADO. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA ABRIL- AGOSTO 2018** así como de las ideas, doctrinas y resultados de la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo



Paola Elizabeth Escobar Quinzo

C.I.: 060516638-8

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo por haberme brindado la oportunidad de superarme cada día. A todos los docentes de la carrera por haberme guiado y enseñado con amor y paciencia.

A mi tutora Lic. Verónica Quenorán quien supo guiarme para culminar la realización de este proyecto con éxito.

Finalmente a mi familia por apoyarme en todo mi proceso de formación académica.

DEDICATORIA

A mi madre y abuelita quienes fueron el pilar fundamental para guiarme, gracias a sus consejos y apoyo incondicional en todo momento hoy cumpla una de mis metas convertirme en una profesional, a mis hermanos y amigas quienes han compartido conmigo todo este lindo proceso de estudiar enfermería.

A mi abuelito Roberto por haber creído en mí hasta el último momento.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

REVISIÓN DEL TRIBUNAL	II
DECLARACIÓN DE TUTORIA.....	III
DECLARACIÓN DE AUTORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCION.....	1
OBJETIVOS.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
MARCO TEORICO	4
Conocimientos de enfermería	4
Conocimientos de enfermería al paciente colecistectomizado	5
Colecistectomía.....	6
Causas de la Colecistectomía.....	6
Colelitiasis.....	6
Colecistitis Aguda	7
Bioseguridad aplicada al paciente de colecistectomía.....	7
Bioseguridad	7
Tipo de bioseguridad (protección personal).....	7
Sondas y Drenajes.....	8
Drenaje de Penrose	9
Sonda nasogástrica.....	9

Manejo y cuidado de heridas	10
Valoración de la herida	10
Curación de Heridas.....	11
Alimentación.....	12
Evacuaciones	12
Teoría del logro de metas de Imogene King	13
METODOLOGÍA.....	14
RESULTADOS Y DISCUSION	16
Tabla 1. Características Sociodemográficas	16
Tabla 2: Conocimientos sobre el cuidado de pacientes colecistectomizados en el área hospitalaria.....	18
Tabla 3: Conocimientos sobre el cuidado para pacientes colecistectomizados en el hogar	19
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS.....	31
Anexo 1. Instrumentos utilizados	31
Anexo 2.- Consentimiento Informado	35
Anexo 3.- Autorización de la unidad asistencial o lugar en el que se realizó la investigación	36
Anexo 5.- Fotografías	38
Anexo 5.- Propuesta.....	40

RESUMEN

El conocimiento en enfermería basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado al mismo, el rol de enfermería va adquiriendo un papel fundamental como profesionalista en cuanto a los cuidados, debido a que el ser humano es dinámico, flexible y está en constante evolución, motivo por el cual nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista. El presente estudio se desarrolló con el objetivo de determinar los conocimientos de enfermería para el cuidado del paciente colecistectomizado. Se realizó un estudio de tipo transversal el cual se desarrolló en un periodo de tiempo comprendido en los meses abril-agosto 2018 en el área de cirugía hombres y mujeres del Hospital Provincial General Docente Riobamba, cualitativo y cuantitativo debido a que se estudió y analizó el nivel de conocimientos y la participación que tiene el personal de enfermería. Se trabajó con una población de 16 profesionales de enfermería para obtener los resultados, se aplicó una encuesta la cual estaba dirigida a los profesionales de enfermería que se encontraron laborando en el servicio en el periodo de recolección de datos. Los resultados obtenidos de la investigación realizada fueron que el 55% del personal acierta a las respuestas en cuanto al ámbito de cuidados hospitalarios, mientras que el porcentaje restante no acierta las respuestas, en el ámbito de cuidados en el hogar solamente el 58% del personal coincide con las respuestas correctas respecto a la educación brindada basada en el plan de alta.

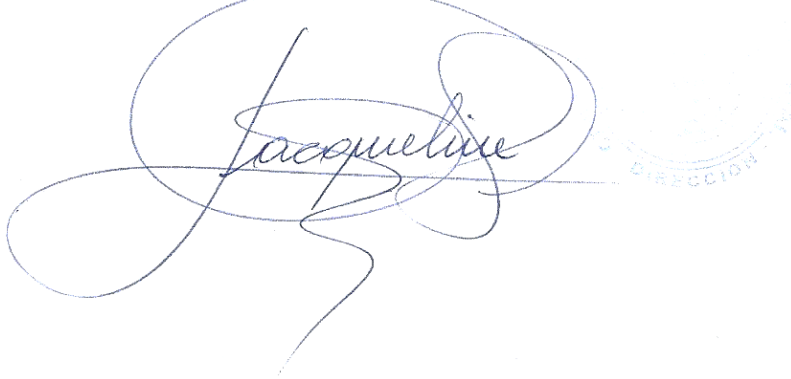
Palabras clave: conocimientos, cuidado, enfermería, paciente colecistectomizado

SUMMARY

Knowing about fundamental nursing care draws attention since its role is to assist human beings because a human being is dynamic, flexible and is constantly evolving. Basically, nursing is a dynamic discipline due to humanistic performance. The present study was developed with the objective of determining the knowledge of nursing for the care of the cholecystectomized patient. A cross-sectional study was carried out, which was developed during April-August 2018 in the area of male and female surgery at Hospital Provincial General Docente Riobamba. It is a qualitative and quantitative research because it studied and analyzed the level of knowledge and participation of each nurse. We worked with a population of 16 nursing professionals to obtain the results, a survey was applied which was directed to the nursing professionals, who were in service during the period of data collection. The results obtained from the research showed that 55% of the staff answered the answers regarding hospital care, while the remaining percentage did not answer the answers, in the home care setting only 58% of the staff matches the correct answers regarding education provided based on a discharge plan.

Keywords: knowledge, care, nursing, cholecystectomized patient

Reviewed and corrected by: Lic. Armijos Monar Jacqueline, Msc.



The image shows a handwritten signature in blue ink that reads "Jacqueline". To the right of the signature is a circular official stamp, partially visible, with the word "DIRECCION" at the bottom.

INTRODUCCION

Enfermería es una disciplina que está en constante evolución, tanto en su desarrollo como ciencia, y en su práctica profesional; al mismo tiempo tiene una historia de pensamiento iniciado por Florence Nightingale pionera de la enfermería moderna quien concibió a las enfermeras como un grupo de mujeres formadas. La innovación de vocación a profesión fue un giro de gran importancia para la enfermería, desde entonces salen con mayor fuerza los cuestionamientos referentes a la esencia de enfermería y la necesidad de aumentar el conocimiento para sustentar la práctica.⁽¹⁾

Cuando los enfermeros asisten a un usuario en un servicio de urgencia, o en cualquier otra circunstancia en la que se encuentren, actúan poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la auto preparación. Los profesionales de enfermería lo hacen reflexivamente, considerando la persona, la situación y el escenario, ponderando la mejor manera de hacerlo posible dentro de un cuadro ético.⁽²⁾

Las intervenciones quirúrgicas son consideradas como las causas más comunes de hospitalización en los establecimientos de salud, donde el rol de la enfermería va adquiriendo un papel fundamental como profesionista en las etapas de pre, trans y posoperatorio. Los cuidados de enfermería deben ser enfocados de manera integral tomando en cuenta los aspectos de la persona, entorno, salud y cuidado.⁽³⁾

Por otro lado, realizado el seguimiento de las intervenciones quirúrgicas abdominales más frecuentes resulta que la colecistectomía por litiasis biliar sigue siendo una de las más habituales llevadas a cabo.⁽⁴⁾ La American Collage of Surgeons señala que la colecistectomía es la extirpación quirúrgica de la vesícula. , la operación se realiza para extirpar la misma debido a la presencia de cálculos biliares que causan dolor e infección⁽⁵⁾

En el Ecuador, durante los últimos 5 años (entre el 2012-2017), la colelitiasis continúa como la segunda causa de enfermedad en el país, siendo en el 2014 el único año donde ocupó el primer lugar. En el 2017 se presentaron 36.522 casos a una tasa de 21.77 por cada 10.000 habitantes, siendo más prevalente en mujeres con 25.969 casos muy en contraste a lo que ocurre en los hombres cuya incidencia mayoritaria es de apendicitis registrándose 20.693 casos. En el mismo año el INEC reportó que el 64.8% de los egresos hospitalarios correspondieron a mujeres y tan solo el 35,2% a hombres; sin embargo el 53.2% de la defunciones hospitalarias fueron del sexo masculino⁽⁶⁾

En ese sentido, la colecistectomía se convierte en uno de los tratamientos quirúrgicos que se realizan con mayor frecuencia. Según un estudio prospectivo realizado por el INEC en el 2015 se demuestra que solo en ese año se realizaron 9137 intervenciones, de las cuales 2.166 se realizaron en hombres y 6.971 en mujeres, siendo de mayor relevancia en el sexo femenino.⁽⁷⁾

Por otro lado el profesional de enfermería dedicado al cuidado integral de las personas es un apoyo muy importante en proceso posoperatorio, en donde debe aplicar el cuidado y tiene que prevenir de manera rápida complicaciones que se pueden presentar en los pacientes recordando que cada paciente es un caso único en el cual la enfermera/o de cuidado directo debe demostrar sus conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes para proporcionar un cuidado humanizado utilizando el pensamiento crítico que la llevara a realizar una atención eficaz.

Por lo anteriormente expuesto se planteó el estudio denominado: Conocimientos de enfermería para el cuidado al paciente colecistectomizado en el Servicio de Cirugía (hombres y mujeres) del Hospital General Docente Riobamba, con el objeto determinar los conocimientos del personal de enfermería para el cuidado de estos pacientes y luego de identificar las características sociodemográficas de la población de estudio y analizar el conocimiento en el personal de dicho servicio, se pone a disposición una guía de cuidados de enfermería dirigida al paciente colecistectomizado acomodado a la realidad local, para lo cual, con el fin de fundamentar las actividades con los principios que establecen las teorías en enfermería, se adoptó para la guía el modelo de Imogene King en su Teoría de logro de metas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos de enfermería para el cuidado al paciente colecistectomizado Hospital Provincial General Docente Riobamba abril- agosto 2018

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería
- Analizar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el cuidado al paciente colecistectomizado en el personal del servicio de cirugía hombres y mujeres del Hospital Provincial General Docente Riobamba
- Proponer una guía de cuidados de enfermería dirigida al paciente colecistectomizado para mejorar la atención al mismo

MARCO TEORICO

Conocimientos de enfermería

Eugenia Urra menciona en su artículo de revisión que las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano.⁽⁸⁾

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos; por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo cual ayudará para que sean excelentes. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, estas interrogantes las mantendrá interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia.

Gallardo nos dice que el desarrollo del conocimiento en enfermería es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste. Al mismo tiempo el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Los cuidados humanos son un fenómeno universal, que varía entre culturas en cuanto a su expresión, procesos y patrones.⁽¹⁾

Esta variabilidad condiciona que el cuidado que se otorgue también lo sea, los esfuerzos por desarrollar el conocimiento en enfermería han sido enfocados en esta área y hasta ahora se han podido unificar criterios al respecto, sin embargo es imposible generar un conocimiento generalizado de aplicación estándar a las personas que cuidamos. Podemos tener concordancia en ciertos patrones de conocimiento, en una determinada teoría o modelo para un contexto determinado, pero lo particular está dado sólo y exclusivamente por la persona que lo entrega. Nunca un cuidado va a ser igual al otro. Por lo que nunca aplicaremos el mismo conocimiento a diferentes personas. El desarrollo del conocimiento en enfermería no es un camino fácil.⁽⁹⁾

Conocimientos de enfermería para el cuidado al paciente colecistectomizado

La atención de enfermería tiene un papel fundamental en la recuperación de la persona., la enfermera debe centrarse en la persona de manera integral, además de no solamente en el cuidado directo debe escucharlo para estimular a la recuperación de los usuarios.

Dentro del cuidado de enfermería se debe evaluar aspectos importantes los cuales deben relacionarse a lo siguiente:

Apoyo Físico

- Colocarlo en una posición adecuada dependiendo el tipo de intervención realizada para facilitar la expansión pulmonar
- Colocar en posición semi fowler según lo tolere para facilitar el drenaje de la zona operatoria
- Colocar una bolsa debajo de la cintura de tal formar que se encuentre a la altura del drenaje
- Conectar la sonda al frasco recolector aun lado de la cama y observar que no exista torceduras o algún tipo de bloqueo de los tubos
- Cambiar los apósitos externos con bastante frecuencia para facilitar la absorción del drenaje
- Observar los cambios de color de la piel, las escleróticas, heces que indican si el pigmento biliar desaparece de la sangre y regresa nuevamente al duodeno.⁽¹⁰⁾

Apoyo social

- Mejorar la comunicación, el personal debe mantener una comunicación continua con la persona que se encuentra al cuidado para así estimular la socialización con el paciente y sus familiares
- La estimulación es una actividad que promueve la estimulación para que los familiares participen en el cuidado de la persona hospitalizada
- Fomento de la atención en el hogar y la comunidad dando recomendaciones sobre los cuidados personales y continuos que debe tener la persona cuando se encuentra en su hogar
- Enseñar la importancia de la alimentación.⁽¹⁰⁾

Apoyo psicológico

- Fomento de los cuidados personales para que el usuario experimente satisfacción consigo mismo
- Realizar actividades que reduzcan en cierta parte la ansiedad del paciente⁽¹⁰⁾

Apoyo espiritual

- Crear un ambiente de confianza, esperanza y fe⁽¹⁰⁾

Colecistectomía

La revista medigraphic establece que la colecistectomía es una intervención quirúrgica la cual se lleva a cabo con la finalidad de extraer la vesícula biliar. La vesícula biliar es una estructura con forma de pera que se encuentra localizada por debajo del hígado, ella tiene como función almacenar la bilis que es una sustancia que produce el hígado para liberarla al intestino después de comer como parte del proceso de digestión de las grasas.⁽¹¹⁾

Causas de la Colecistectomía

Según Brunner y Sudarth (2013) recalca que las enfermedades de los conductos biliares afectan e interfieren el drenaje normal de la bilis y el duodeno, esos trastornos incluyen inflamación del sistema biliar y carcinoma que obstruye el árbol biliar. La colecistopatía es el trastorno más común del sistema biliar. Aunque no todos los casos de inflamación de la vesícula (colecistitis) se relaciona con cálculos biliares (colecistiasis), más del 99% de los pacientes con colecistitis aguda tiene cálculos biliares. Sin embargo, la mayoría de las personas con cálculos biliares no tiene dolor ni se percata de su presencia.⁽¹²⁾

Colelitiasis

La litiasis biliar o colelitiasis es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de cálculos en el interior de la vesícula biliar.⁽¹³⁾

Generalmente, los pacientes con colelitiasis son asintomáticos. Sin embargo hasta el 4% llega a padecer cólicos biliares cada año; de aquellos casos sintomáticos, uno de cinco desarrollará colecistitis aguda si no es tratado oportunamente. A medida que los pacientes optan por el tratamiento quirúrgico electivo para tratar la colelitiasis sintomática, la incidencia de la colecistitis aguda calculosa parece estar disminuyendo.⁽¹⁴⁾

Colecistitis Aguda

La colecistitis aguda es sin duda una de las patologías más comunes en el mundo, se considera la segunda causa de abdomen agudo después de la apendicitis.⁽¹⁵⁾

De igual manera esta enfermedad trata de la inflamación de la pared de la vesícula biliar; generalmente es secundaria a la obstrucción del conducto cístico por un cálculo (colecistitis). En un porcentaje menor de casos es debido a un lento vaciamiento vesicular o a la presencia de barro biliar, recibiendo entonces el nombre de colecistitis alitiásica.⁽¹⁶⁾

Las complicaciones pueden llegar a ser letales si el diagnóstico y el manejo no son oportunos y efectivos. Se cree que un factor importante en la incidencia de las complicaciones es el tiempo que tarda en consultar un paciente durante su episodio agudo y el número de episodios anteriores, ya que al ser un dolor tipo cólico auto limitado permite que el paciente se demore más en consultar y acuda a los servicios de salud cuando ya existe una complicación presente.⁽¹⁷⁾

Bioseguridad aplicada al paciente de colecistectomía

El manual del Ministerio de Salud Pública (MSP) nos dice que esta guía es un aporte para la generación de ideas que conduzcan a un ambiente de trabajo seguro, consolidándose en una estrategia informativa como base de una cultura organizacional altamente comprometida con el auto cuidado del personal de salud y usuarios.⁽¹⁸⁾

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ante condiciones de los servicios de salud originadas por la ausencia de la aplicación de las medidas de bioseguridad, se ha propuesto desarrollar una serie de acciones en la red de prestaciones de servicios del sistema de salud para la prevención de las infecciones intrahospitalarias.⁽¹⁸⁾

Bioseguridad

Se considera como una doctrina de Comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en la prestación de salud, basado en tres principios fundamentales: Universalidad, uso de barreras y eliminación de residuos sólidos.

Tipo de bioseguridad (protección personal)

El Manual de Bioseguridad del Ministerio de Salud Ecuador (MSP) nos menciona que los equipos de protección personal son un complemento indispensable para los métodos de control de riesgos que protege al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada del

organismo para evitar la transmisión de infecciones. Muchos de los equipos de protección personal para instituciones de salud fueron diseñados para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud.⁽¹⁸⁾

Por otra parte la bioseguridad utilizada para el cuidado de estos pacientes es de mucha importancia debido a que al momento de tratarlos directamente debemos utilizar protección para evitar mancharnos con fluidos o cualquier otro tipo de sustancias que pueden encontrarse en la herida o en la misma eliminación del dren.⁽¹⁹⁾ Para esto debemos utilizar la siguiente protección:

- **Guantes estériles:** Para procedimientos invasivos debe utilizarse guantes estériles de látex, para evitar la transmisión de microorganismos del operador al paciente y viceversa; deben usar guantes de látex, estériles y deben ser descartados inmediatamente en recipiente de desechos infecciosos.⁽¹⁸⁾
- **Mascarilla:** Las mascarillas se usan como una barrera física para proteger a los empleados sanitarios contra riesgos. También protegen a otras personas para que no sean infectadas por la persona que está usando la mascarilla.
Proveedores de servicios sanitarios las utilizan para prevenir la contaminación accidental de heridas en los pacientes por los organismos que normalmente están presentes en la mucosidad y la saliva y también para protegerse contra salpicaduras o rociaduras de sangre o fluidos corporales; también pueden evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la boca y la nariz.⁽¹⁸⁾
- **Bata:** Por su impermeabilidad, puede ser usado por debajo de la ropa quirúrgica, para evitar el contacto del cuerpo con fluidos corporales.⁽¹⁸⁾

Sondas y Drenajes

Un dren es cualquier dispositivo que facilita la salida de líquidos o exudados al exterior del organismo, es decir, el drenaje. Sistema de eliminación o evacuación de colecciones serosas, hemáticas, purulentas o gaseosas, desde los diferentes órganos y/o tejidos al exterior.⁽²⁰⁾

Los drenajes se pueden clasificar según:

- Según su objetivo
 - Preventivos
 - Terapéuticos
- Según su mecanismo de actuación

- Pasivos. Rebosamiento pequeñas cantidades
- Activos. Aspiración⁽²⁰⁾

En la investigación de la Revista de Investigación Clínica (2011) recalca que el tipo de drenaje que más se utiliza en este tipo de intervenciones es el de Penrose, habitualmente se colocan drenajes de tipo Penrose mediante un dedo de guante o de goma blanda hipoalergénicas, el drenaje debe estar fijado a un borde de la herida mediante un punto doble con seda de 3/0 para no permitir su desprendimiento.⁽²¹⁾

Dren es cualquier dispositivo que facilita la salida de líquidos o exudados al exterior del organismo, es decir, el drenaje. Sistema de eliminación o evacuación de colecciones serosas, hemáticas, purulentas o gaseosas, desde los diferentes órganos y/o tejidos al exterior.⁽²⁰⁾

Los drenes y sondas más utilizadas en las cirugías de colecistectomía son:

Drenaje de Penrose

Consiste en la exteriorización a través de la herida quirúrgica de un tubo de pared muy fina colapsable, que se deja en la cavidad o espacio quirúrgico deseado para que los fluidos salgan al exterior por capilaridad. Se puede conectar o no a un sistema colector. Se emplea sobre todo en el drenaje de abscesos de partes blandas. Su principal complicación es la infección.

Tubo de caucho blando y aplanado. Facilita la salida de material líquido de esta al exterior por medio de un mecanismo de tensión superficial. La retirada se hará progresivamente (2cm c/día).⁽²²⁾

Sonda nasogástrica

Es un tubo que se introduce a través de la fosa nasal y se dirige hacia el estómago, Sonda de caucho o de plástico, con dos luces, con una entrada de aire que impide la adherencia a la mucosa gástrica, y la otra para drenar o introducir cualquier sustancia. Calibre 8-14 F y longitud 90 cm. Indicado para extraer contenido gástrico con fines diagnósticos y terapéuticos, evitar distensión abdominal en pacientes post-operados del tracto gastrointestinal, mantener el estómago libre de secreciones durante o después de cirugía gastrointestinal.⁽²³⁾

Actividades de la Enfermera en el cuidado de sondas y drenajes

- ✓ Empieza desde la recepción postoperatoria
- ✓ Observar la reacción tisular
- ✓ Realizar un adecuado manejo aséptico del dren

- ✓ Vigilar el aseguramiento del dren
- ✓ Vigilar la naturaleza y volumen del líquido drenado (color, olor, consistencia, cantidad)
- ✓ Vigilar la zona de inserción y fijación del drenaje, la posible aparición de hemorragias e infecciones, así como también
- ✓ Vigilar los cambios significativos en la calidad y cantidad del débito.
- ✓ Realizar curaciones periódicas de la zona de inserción para evitar la infección de la piel y si está indicado
- ✓ Realizar de lavados a través del drenaje para evitar obstrucciones (estos se realizaran únicamente con suero fisiológico estéril)
- ✓ Vigila que el dispositivo colector este siempre situado por debajo de la altura del punto de inserción del drenaje para evitar reflujos
- ✓ Evitar los tirones al monitorizar al paciente, que pueden conllevar fallos en el funcionamiento del drenaje.
- ✓ Marcar el volumen que es eliminado por el drenaje o la sonda en el dispositivo colector
- ✓ Realizar control de ingesta y excreta para valorar la pérdida de líquidos eliminados
- ✓ Reponer líquidos si observa que hay una cantidad excesiva de pérdidas
- ✓ Si se encuentra con sonda nasogástrica vigilar el residuo antes de iniciar la alimentación, este debe ser de 150 a 200ml y empezar con una dosis baja de alimentación
- ✓ Reportar novedades.⁽²⁴⁾

Manejo y cuidado de heridas

Las actividades relacionadas con el cuidado de las heridas, es una función básica de la enfermera. La responsabilidad de una buena práctica con relación a estos procedimientos, se verá reflejada en una cicatrización rápida, que se encuentre libre de infección y con evolución satisfactoria, y por consiguiente, la recuperación favorable del paciente.

Valoración de la herida

- Aspecto: Examinar el color, área circundante y bordes de la herida
- Exudado: Observar el sitio, color, consistencia, olor y grado de humedad del apósito.
- Inflamación: Con los guantes estériles colocados, palpar los bordes de la herida para valorar si existe tensión o tirantez de tejidos.⁽²⁵⁾

Curación de Heridas

El procedimiento para la curación de una herida se lleva a efecto mediante el cambio de apósitos, después de examinar y limpiar bien la herida, utilizando los principios de la asepsia.

Procedimiento

1. Verificar la prescripción médica en el expediente e identificar al paciente.
2. Explicar al paciente el procedimiento que se le va a practicar.
3. Colocar al paciente en la posición cómoda, en la cual quede expuesta la herida. Además de asegurar su privacidad (correr las cortinas o cerrar la puerta del cuarto).
4. Proteger la ropa de cama, colocar un plástico y toalla limpios sobre la superficie de la cama a nivel donde se va a efectuar la curación.
5. Colocar la bolsa para desechos en forma accesible (a cierta distancia del campo estéril, de manera que no dificulte el desarrollo de la técnica).
6. Realizar el lavado de manos en forma exhaustiva, emplear un antiséptico que asegure la desinfección, de amplio espectro antimicrobiano, con acción rápida y prolongada.
7. Colocarse el cubre bocas (mascarilla).
8. Calcular el material y seleccionarlo (tipo, cantidad y medida de los apósitos). Asimismo, cortar las tiras de cinta adhesiva que se va a requerir (curación realizada por una persona).
9. Colocar un campo estéril, disponer del equipo y material estéril que se va a utilizar en la curación de la herida.
10. Colocarse los guantes (estériles).
11. Despegar el apósito con una gasa humedecida con antiséptico o solución para irrigación (suero fisiológico), para facilitar su desprendimiento (traccionar con suavidad).
12. Retirar él o los apósitos de la herida con cuidado de no desconectar el drenaje, y depositarlos en la bolsa para desecho
13. Examinar la herida: Color, consistencia, presencia de secreciones y características de s mismas, cantidad, olor, etc.
14. Limpiar la herida siguiendo las reglas básicas de asepsia del centro a la periferia, de arriba a abajo, de lo distal a lo proximal y de lo limpio a lo sucio.
15. En la herida quirúrgica se limpia a lo largo y de un lado y otro de la incisión o bordes de la herida. Cuando el contorno de la herida es circular realizar la limpieza del centro

a la periferia con movimientos circulares, utilizando una esponja de gasa humedecida con solución antiséptica.

16. Quitarse los guantes y desecharlos.

Alimentación

Luego de la extirpación de la vesícula biliar mediante una colecistectomía, el cuerpo queda temporalmente sin una adecuada reserva de bilis para poder digerir los alimentos grasos con normalidad (Aproximadamente 15 días). Si durante éste periodo el paciente ingiere éstos alimentos presentará seguramente indigestión, náuseas, vómitos, cólicos y hasta diarreas. Es por eso que el paciente debe llevar una dieta estricta de alimentos cuidadosamente escogidos a penas salga de alta.⁽²⁶⁾

La dieta sugerida:

❖ Dieta de continuación: dieta blanda hipograsa. Semisólidos y sólidos sancochados.

Si la tolerancia es buena alrededor de las dos a tres semanas el paciente reiniciará progresivamente su alimentación habitual incorporando de manera lenta y progresiva las grasas a su ingesta nutricional.

- Tipos de cocción:
 - ✓ A la plancha o al teflón.
 - ✓ Hervidos, sancochados, al vapor, o envuelto en papel de aluminio.

Por lo común las grasas se levantan de 4 a 6 semanas cuando los conductos biliares se dilatan para acomodar el volumen de la bilis que la vesícula biliar mantuvo alguna vez.⁽¹²⁾

Evacuaciones

La eliminación de la vesícula biliar causa una serie de problemas en cuanto al funcionamiento normal del tracto gastrointestinal.

Después de realizarse una cirugía para extraer la vesícula (colecistectomía) las personas presentan un tipo de especial de evacuaciones que son heces blandas de color amarillo verdoso. No está clara la causa después de una extracción de vesícula. Algunos expertos consideran que se debe a un aumento de la bilis, especialmente los ácidos biliares que ingresan al intestino grueso, que pueden actuar como laxantes.⁽²⁷⁾

Después de la colecistectomía, la bilis en el intestino es constante. Esta es la causa principal, que se puede llamar la molestia más común en los pacientes después de la extirpación de la

vesícula biliar. Por otro lado, la bilis producida por el hígado no está tan concentrada y no puede ser un estimulante particularmente fuerte para el intestino. ⁽²⁸⁾

Teoría del logro de metas de Imogene King

Imogene King define el cuidado de enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción, las imperfecciones de la enfermera y el cliente influyen en la relación. Promueve, el mantenimiento y restauración de la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un paciente moribundo. ⁽²⁹⁾

La enfermería es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades de cada paciente con el objetivo de lograr el mantenimiento de salud. ⁽²⁹⁾

En este sentido la teoría anima a la enfermera y al usuario a compartir información sobre sus percepciones (si estas son acertadas se alcanzan las metas, se llegará a un crecimiento, desarrollo y efectividad de los cuidados). Por lo tanto, si se logra una equidad de criterios entre la enfermera y paciente, se logrará una transacción; mientras que contrariamente si no se logra un acuerdo se producirá estrés. ⁽³⁰⁾

A demás tiene como fin una meta en la cual interactuamos todos y cada uno desde su rol social; de esta manera es la enfermera quien aporta conocimientos y habilidades específicas y el paciente su auto-conocimiento y sus percepciones. ⁽³⁰⁾

En cuanto al marco de la enfermería, la relación enfermera – paciente es un tipo de sistema interpersonal que se define como un proceso de interacción humana entre ambos, en el cual cada uno percibe al otro la situación, y a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos. Por lo tanto la relación es un proceso de acción-reacción-interacción-transacción. ⁽²⁹⁾

La enfermería como parte de su esencia, sería el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales y logren su objetivo que es mantener sus salud y actuar según el rol apropiado. ⁽²⁹⁾

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal con enfoque mixto con el objetivo de determinar el conocimiento que posee el personal de enfermería en el área de cirugía hombres y mujeres del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el periodo abril-agosto 2018

La población estuvo constituida por el personal de enfermería: Licenciadas e internos/as rotativos/as de enfermería del área de cirugía hombres y mujeres que laboran en el Hospital Provincial General Docente Riobamba; en el área se cuenta con un total de 13 enfermeras y 5 internas rotativas las cuales se encuentran rotando en el área con un total de 18 personas.

Se excluyeron a las licenciadas en enfermería quienes se encontraban de vacaciones (1 persona), personal con permiso justificado por certificado médico y personal que no aceptó participar en el presente proyecto (1 persona) teniendo así un total de 16 participantes los cuales están conformados por: 11 licenciadas de enfermería y 5 internas rotativas; debido a que el tamaño de la población es pequeña se trabajó con todo el universo.

Se debe recalcar que no se tomó en cuenta grupos vulnerables para el trabajo de investigación, sino está enfocado netamente a licenciadas e internas de enfermería que trabajan en el área de cirugía hombres y mujeres del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta dirigida hacia el personal de enfermería la misma que fue validada por expertos en el área quirúrgica y expertos metodólogos en el área de investigación. La encuesta dirigida al personal de enfermería que constaba de 3 secciones las mismas que hacían mención sobre: datos generales, conocimientos en el área hospitalaria y para el hogar ayudó a determinar los conocimientos que tiene el personal de enfermería para el cuidado del paciente colecistectomizado mostrando así cuales son los aspectos importantes del cuidado profesional dirigido a paciente de colecistectomía.

Los resultados fueron analizados a través del paquete estadístico de Excel, se analizó a través de estadística descriptiva y se obtuvo tablas individuales que fueron evaluadas y posteriormente plasmadas en 3 tablas las cuales nos ayudaron a determinar las conclusiones del proyecto y finalmente a la elaboración de una guía de cuidados de enfermería para la atención del paciente colecistectomizado.

Se respetaron los principios éticos de la investigación científica como autonomía, beneficencia y no maleficencia debido a que toda la información obtenida fue utilizada netamente con fines académicos. También se obtuvo la autorización y consentimiento informado por parte del Hospital Provincial General Docente Riobamba y el personal que laboro en este servicio durante la aplicación del proyecto investigativo

RESULTADOS Y DISCUSION

Sección 1

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los profesionales de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Rangos de Edad		
21-30	7	43,75
31-40	3	18,75
41-50	4	25
51-60	2	12,5
Genero		
Masculino	0	0
Femenino	16	100
Años de graduado		
6-11 meses	0	0
1 año	0	0
2 años	0	0
3 años	1	6,25
4 años o más	10	62,5
0	5	31,25
Tiempo que labora en este servicio		
Menos de 6 meses	3	18,75
1 año	2	12,5
2 años	2	12,5
3 años	2	12,5
4 años o más	2	12,5
0	5	31,25
Ha cuidado a pacientes de colecistectomía		
Si	16	100
No	0	0
Ha recibido capacitaciones en el último año sobre manejo de pacientes colecistectomizados		
Si	6	37,5
No	10	62,5
Existe en el servicio un instrumento que oriente las actividades de cuidado hacia el paciente colecistectomizado		
Si	0	0
No	16	100
TOTAL	16	100

Análisis

En lo que respecta a las características sociodemográficas, de las 16 profesionales de enfermería el 100% corresponde al género femenino, y el 43,75 % al rango de edad perteneciente entre 21 a 30 años, lo cual denota que la mayoría de personal enfermero en esta área es relativamente joven, de acuerdo al Sistema Nacional de Salud encontramos que el personal de salud que se encuentra laborando en los servicios hospitalarios en su mayoría representa a la población joven debido a que buscan mejorar la calidad de los cuidados con conocimientos que se encuentran en su momento a flor de piel. ⁽³¹⁾

En lo concerniente al estimado de profesionales graduadas un 62, 5% de la población recibió su título hace 4 años o más, lo que significa que la mayor parte de la población objeto de estudio es profesional de la disciplina. ⁽³¹⁾

Con relación al tiempo que labora en el servicio, el rango que más predomina es de menos de 6 meses con 18,75 % que corresponde a 3 personas y se puede pernotar que solo 2 profesionales han permanecido en este servicio durante 4 años. El personal más fluctuante es del internado rotativo con una correspondencia del 31,25 %. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su manual dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud encontramos que una enfermera ubicada en un nuevo servicio el tiempo de adaptación para lograr cumplir con sus objetivos es de 6 meses lo cual hace referencia a nuestro estudio que en los resultados la mayoría del personal se encuentra en la fase de adaptación. ⁽³²⁾

En relación a los cuidados brindados, el 100% del personal ha trabajado con pacientes de colecistectomía pero solo un 37,5% ha recibido algún tipo de preparación en los últimos meses.

En el último aspecto podemos encontrar que en el hospital María Auxiliadora de Perú existe un instrumento que orienta el cuidado a pacientes que presentan enfermedades del conducto biliar⁽³³⁾ ; mientras que del personal encuestado el 100% manifestó que el servicio no existe un instrumento que oriente las actividades de cuidado hacia el paciente de colecistectomía.

Sección 2

Tabla 2: Conocimientos sobre el cuidado de pacientes colecistectomizados en el área hospitalaria

CATEGORIA	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. ¿Qué medidas de Bioseguridad se utiliza en el manejo de estos pacientes?	6	37,5	10	62,5	16	100
2. ¿Por qué controla signos vitales en los pacientes sometidos a una colecistectomía?	10	62,5	6	37,5	16	100
3. ¿Por qué se valora la localización, forma, extensión y longitud de la herida?	5	31,3	11	68,8	16	100
4. El tiempo de movilidad del paciente colecistectomizado debe ser	3	18,8	13	81,3	16	100
5. De acuerdo a su formación cual debería ser la dieta adecuada para administrar a un paciente de colecistectomía	7	43,8	9	56,3	16	100
6. En el caso de que el paciente colecistectomizado se encuentre con sonda nasogástrica después de la intervención y desee probar tolerancia oral ¿Cuánto debe dejar de residuo para iniciar la alimentación?	2	12,5	14	87,5	16	100
7. Cuál es el orden de las soluciones para limpiar la herida:	14	87,5	2	12,5	16	100
8. En relación al dispositivo colector del drenaje del paciente colecistectomizado este debe:	15	93,8	1	6,3	16	100
9. ¿Cuáles son los signos de alarma en relación a las características normales del líquido drenado de los pacientes colecistectomizados?	5	32,3	11	68,8	16	100
10. El adecuado control de ingesta y excreta en los pacientes colecistectomizados:	14	87,5	2	12,5	16	100
11. Una vez que usted ha comprobado que el paciente presenta una pérdida importante de líquidos eliminados por el drenaje ¿Cómo y con qué tipo de solución realiza usted la reposición de líquidos?	16	100	0	0,0	16	100
TOTAL	97	55	79	45	176	100

Análisis

La enfermería es una disciplina vinculada con el arte de cuidar, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico, y social que influye en la salud y el bienestar. ⁽³⁴⁾ El 55 % del personal de enfermería tanto licenciadas como internas conoce sobre el cuidado del paciente colecistectomizado en el área hospitalaria, mientras que el 45 % del personal desconoce sobre las actividades que debe realizar, para lo cual se debe tomar en cuenta que existen aspectos que se ven reflejados en las respuestas erróneas de la encuesta realizada al personal los cuales son de gran importancia debido a que un buen cuidado de manera individualizada contribuye a mejorar su estadía y recuperación hospitalaria.

Sección 3

Tabla 3: Conocimientos sobre el cuidado para pacientes colecistectomizados en el hogar

CATEGORIA	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	Nº	%	Nª	%	Nª	%
PREGUNTAS						
1. ¿Después de cuánto tiempo indica usted al usuario sometido a una colecistectomía que debe evitar levantar objetos pesados?	7	44	9	56	16	100
2. ¿Cómo y con qué frecuencia indica usted al usuario que debe realizar la limpieza de la herida?	6	37.5	10	62.5	16	100
3. ¿Por cuánto tiempo indica usted al usuario que no debe consumir grasas?	4	25	12	75	16	100
4. ¿Cuáles son los signos de alarma que usted debe indicar al usuario para que acuda a la unidad de salud más cercana?	10	62,5	6	37,5	16	100
5. ¿Cómo instruye usted al usuario acerca de la toma de medicamentos en su hogar?	15	93.8	1	6.3	16	100
6. ¿Después de cuánto tiempo indica usted al usuario que debe acercarse al retiro de puntos quirúrgicos?	14	87.5	2	12.5	16	100
TOTAL	56	58	40	42	96	100

Análisis:

El ejercicio de la enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.⁽³⁴⁾

El personal de Enfermería en cuanto a los conocimientos sobre los cuidados del paciente en el hogar relacionado con la educación del plan de alta tiene una representación estadística de un 58 % para el personal que conoce sobre aspectos importantes que ayudan al paciente a evitar un reingreso hospitalario siendo educados de acuerdo a las necesidades que presenta en el momento del alta hospitalaria; mientras que 42 % del personal desconoce sobre qué tipos de cuidados debe indicar de manera correcta para un buen cuidado en casa.

DISCUSIÓN

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar y generar más conocimiento o dar una solución un determinado suceso o problema, es por eso que ahí radica la importancia de poseerlo para manejar situaciones en las cuales podemos aplicar un pensamiento crítico. El postoperatorio es un periodo que comienza cuando el paciente sale de la cirugía y uno de los propósitos es complementar sus necesidades mientras se encuentra en un periodo en el que no puede ser autosuficiente es por eso que siempre que sea posible debe ser llevado por personal calificado para poder prever y tratar las posibles complicaciones en los pacientes colecistectomizados.

En el presente estudio se determinó los conocimientos que posee el personal de enfermería para el cuidado al paciente colecistectomizado y se encontró que el 55 % del personal de enfermería responde acertadamente la encuesta en lo concerniente a cuidados intrahospitalarios y un 58% reconoce adecuadamente como debe educar al paciente en los cuidados para el hogar.

En cuanto a los cuidados hospitalarios esta investigación tiene una similitud con un estudio realizado por Lizana Campos Roxana en el 2018 sobre cuidados de enfermería a pacientes post operados de colecistitis aguda calculosa del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” en el que se encontró que los cuidados intrahospitalarios brindados por el personal de enfermería no complementan en su recuperación viéndose reflejado con un 57 % de acertaciones sobre actividades a realizar . Estos datos se asocian aparentemente por el escaso registro de actualizaciones asociadas con el manejo de estos pacientes en el servicio durante el periodo en el que se encuentran laborando, así como también la carga de pacientes asignados para las enfermeras y por el movimiento del personal entrenado a otros servicios.⁽³⁵⁾

En lo que se refiere a los parámetros de bioseguridad llama la atención que el 62,5 % de respuestas de la encuesta sean erróneas. Este resultado tiene similitud con Burvano en su estudio realizado sobre conocimientos prácticas y actitudes sobre bioseguridad en el Hospital Divina Providencia de la ciudad de Esmeraldas en cual menciona que el personal no tiene puntualizada las normas de bioseguridad lo cual hace que ciertos criterios no sean aplicados debido al desconocimiento que existe y a la falta de interés por el tema mencionado.⁽³⁶⁾ Otro estudio realizado por Rodríguez, Hernández, Jaramillo, Cuevas, Arias & Mojica en la clínica San José con respecto al nivel de conocimiento y aplicación de las

medidas de bioseguridad del personal de enfermería coincide que un 70 % no aplica medidas de bioseguridad en el manejo de pacientes postquirúrgicos el cual puede llegar a causar un accidente laboral siendo el personal el culpable de poder ocasionar un malestar en su salud.⁽³⁷⁾

Con respecto al enunciado sobre el residuo que debe existir para iniciar la alimentación por sonda nasogástrica en el vigente estudios se demostró que un 87,5 % tanto enfermeras como internas no acertó en la cantidad de residuo que debe existir el cual es de 150 a 200 mililitros. En otro estudio realizado por Fernández, Flores, Romero y Suarez mencionan que lo ideal sobre el residuo que debe existir para una alimentación adecuada o el inicio de la misma por sonda nasogástrica es de un valor de 150 a 200 mililitros, indica que la prueba de tolerancia se empezará con una dosis baja debido a que el paciente puede presentar complicaciones relacionadas con sus estado de salud.⁽³⁸⁾

En lo relacionado a la educación del personal enfermería para los cuidados del paciente en él un 58 % reconoce sobre la manera en la que se debe educar al paciente concuerda con el estudio de Aguilar en Perú en el cual se encontró que un 60 % de la enfermeras conocen sobre los cuidados que debe tener en el hogar y concluye que la enseñanza impartida por el personal de enfermería es más efectiva porque influye favorablemente en su mejoría así evitando reingresos hospitalarios⁽³⁹⁾; los puntos fundamentales que deberían ser explicados como: el tiempo para levantar objetos pesados, frecuencia y limpieza de la herida, alimentación adecuada, tipo de evacuaciones después de la cirugía, toma de medicamentos y retiro de puntos quirúrgicos.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas, de las 16 profesionales de enfermería el 100% corresponde al género femenino, y el 43,75 % al rango de edad perteneciente entre 21 a 30 años, lo cual denota que la mayoría de personal enfermero en esta área es relativamente joven. Con relación al tiempo que labora en el servicio, el rango que más predomina es de menos de 6 meses con 18,75 % que corresponde a 3 personas y se puede pernotar que solo 2 profesionales han permanecido en este servicio durante 4 años. El personal más fluctuante es del internado rotativo con una correspondencia del 31,25 %.
- En el presente estudio se determinó los conocimientos que posee el personal de enfermería para el cuidado al paciente colecistectomizado determinándose de manera global que 55 % del personal de enfermería responde acertadamente la encuesta en lo concerniente a cuidados intrahospitalarios y un 58% reconoce adecuadamente como debe educar al paciente para los cuidados en el hogar.
- En correspondencia a lo anteriormente expuesto, los factores de desconocimiento se asocian aparentemente por el escaso registro de actualizaciones asociadas con el manejo de estos pacientes en el servicio durante los últimos meses así como también la carga de pacientes asignados para las enfermeras y por el movimiento del personal entrenado a otros servicios. Además no existe un instrumento el cual oriente las actividades que deben realizarse en el cuidado de pacientes colecistectomizados provocando que el personal de enfermería realice o brinde cuidados en general sin poner énfasis en las necesidades que requiere cada tipo de intervención realizada. Es por eso que en la guía de cuidados propuesta se establecieron los puntos que se han considerado de mayor relevancia.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales del servicio se les recomienda auto educarse y mantenerse en un aprendizaje continuo sobre nuevos enfoques de cuidados de enfermería para realizar intervenciones individualizadas mejorando la calidad de servicios y la percepción sobre cuidado directo.
- A la líder del servicio planificar capacitaciones dirigidas al personal de enfermería tanto para licenciadas e internas rotativas sobre el manejo de pacientes postquirúrgicos para así de esta manera mejorar la atención brindada optimizando la relación enfermera paciente y su estancia hospitalaria.
- Se recomienda al personal de enfermería y las estudiantes hacer uso de la guía de cuidados de enfermería con el fin de que conozcan y apliquen las actividades a realizar para generar planes de cuidados individualizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gallardo Amanda Isabel. Evolution of nursing knowledge. Medwave [Internet]. 2011 Apr 1 [cited 2018 Aug 14];11(04):e5001–e5001. Available from: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001>
2. Joaquim P, Queirós P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 14];20(3). Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
3. Ministerio de Sanidad. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios. 2010 [cited 2018 Jun 28]; Available from: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/informe_validacion_cuestionario.pdf
4. INEC. defunciones 2016 - | Tableau Public [Internet]. [cited 2018 Jun 4]. Available from: [https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/defunciones2016/Historia1?publish=yes,](https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/defunciones2016/Historia1?publish=yes)
5. American College of Surgeons. Colectistomía: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 7]. Available from: www.facs.org/patienteducation
6. INEC. Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2013 Responsable de la información estadística y contenidos: DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. 2013 [cited 2018 Jun 21]; Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2013.pdf
7. El Comercio. Apendicitis y cálculo biliar afectan más a ecuatorianos | El Comercio [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 7]. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/apendicitis-calculobiliar-ecuatorianos-mujeres-salud.html>
8. Urra Medina E, Hernández Cortina A. La naturaleza del conocimiento de enfermería: reflexiones para el debate de una mejor comprensión de los cuidados. Cienc y

- enfermería [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Aug 14];21(3):113–22. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Rodríguez JRS, Cuevas CPA, Cabrera LGG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017 Oct 13 [cited 2018 Aug 15];33(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
 10. Universidad Javeriana Colombia Ángel Jiménez P, Herrera L, Edith F, Múnera R, María D. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. 2013 [cited 2018 Aug 15];15. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803002>
 11. Arianna L, Rodríguez R, Alejandro M, Rojas H, Carlos J, Puebla A, et al. Colectomía laparoscópica; alternativa con tres puertos. 2017 [cited 2018 Aug 15];18. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2017/ce171c.pdf>
 12. Sudarth B y. *Enfermeria Medicoquirurgica*. 12th ed. 2013. 1171-1782 p.
 13. Mas M& VJ. Colelitiasis. [Internet]. 2008. Available from: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0211344908731047/first-page-pdf>
 14. Galloso G, Godoy A CS. Instrumental básico y especializado en la colectomía video laparoscópica [Internet]. 2010. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262010000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 15. Castro, F GJ& BM. Complicaciones de colecistitis agudas en pacientes operados de urgencia. [Internet]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3555/355534479004/>
 16. American College of Surgeons. Colectomía. :1–8.
 17. Acevedo Polakovich D, Antonio Rivas Rivera I, Rodríguez López A. Quiste de colédoco: cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. 2015 [cited 2018 Jul 25];13:171–6. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2015/am153e.pdf>

18. Vásconez N, Zárata Molina SG. Manual De Normas De Bioseguridad Para La Red De Servicios De Salud En en el Ecuador [Internet]. Ecuador; 2011. 72 p. Available from:
[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/LIBRO DESECHOS FINAL.pdf%5CnP%5CnR%5CnO%5CnC%5CnE%5CnS%5CnO%5CnC%5CnO%5CnN%5CnT%5CnR%5CnO%5CnL%5CnY%5CnM%5CnE%5CnJ%5CnO%5CnR%5CnA%5CnM%5CnI%5CnE%5CnN%5CnT%5CnO%5CnD](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/LIBRO_DESECHOS_FINAL.pdf%5CnP%5CnR%5CnO%5CnC%5CnE%5CnS%5CnO%5CnC%5CnO%5CnN%5CnT%5CnR%5CnO%5CnL%5CnY%5CnM%5CnE%5CnJ%5CnO%5CnR%5CnA%5CnM%5CnI%5CnE%5CnN%5CnT%5CnO%5CnD)
19. Todo el personal asistencial que labora en la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca. Gestión de la Cultura y Bienestar Gestión Asistencial Unidad de Salud Manual de Bioseguridad Unidad de Salud Manual de Bioseguridad [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 30]. Available from:
<http://facultades.unicauca.edu.co/prlvmen/sites/default/files/procesos/PA-GU-10-MN-1 Manual de Bioseguridad.pdf>
20. PortalesMedicos.com (Firm). Revista electrónica de PortalesMedicos.com. [Internet]. PortalesMedicos.com; [cited 2018 Jul 30]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-drenajes-quirurgicos/>
21. Choque Ronquillo Paula Yesenia. Revista de Actualización Clínica SONIDAS. 2011 [cited 2018 Jul 30];15(846–850). Available from:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v15/v15_a08.pdf
22. Mónica Garran Díaz, Ana Belén Tarrazo Fernández, Isabel Fernández Rodríguez. Drenajes abdominales, tipos y cuidados. In: Subcomisión técnicas y, procedimientos, editors. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA [Internet]. 2011 [cited 2018 Aug 15]. Available from:
http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/DRENAJES ABDOMINALES.pdf
23. Nerea Larrañaga Gómez. Cuidados de enfermería al paciente portador de sondaje nasogástrico [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 5]. Available from:
https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002075.pdf
24. Daniela EC& M. Manejo de Drenajes: tipos, transporte, emergencias y cuidados de enfermería. 2016;

25. L ZG. Manual de Enfermería: Cuidado de Heridas [Internet]. [cited 2018 Aug 5]. Available from: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_8.htm
26. Dr. Gomez Melendrez A. cirugiaenperu.com - Indicaciones Postoperatorias para Pacientes sin Vesícula Biliar o Colectomizados [Internet]. [cited 2018 Aug 5]. Available from: <http://cirugiaenperu.com/index.php/indicaciones-postoperatorias-para-pacientes-sin-vesicula-biliar-o-colectomizados>
27. León-Barúa R, de Postgrado E, Alzamora Castro V, Peruana Cayetano Heredia U, Médico-Cirujano P, et al. Diarrea crónica postcolectomía. Gastroenterology training today. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 15];33(1):82–6. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v33n1/a11v33n1>
28. American College of Surgeons. Colectomía cuidados [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 15]. Available from: <http://www.midfloridasurgical.com/wp-content/uploads/2014/02/colectomia.pdf>
29. Elers Y, María Del Pilar M, Lamadrid G. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales Nurse-patient relationship. An approach from the interpersonal relationships theories. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 8];32(4). Available from: <http://scielo.sld.cu>
30. congreso historia enfermería. Imogene King [Internet]. 2015. [cited 2018 Aug 8]. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/imogene.html>
31. González Pilar, Langone Diego SA. Dotación y Condiciones de Trabajo de Enfermería en el Uruguay [Internet]. 2011 [cited 2018 Aug 16]. Available from: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Dotación_y_Condiciones_de_Trabajo_de_Enfermería_en_el_Uruguay.pdf
32. Organización Panamericana de la Salud. Dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud [Internet]. 2012 [cited 2018 Aug 16]. Available from: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3103/Dotacion de personal para los servicios de enfermeria en hospitales de distrito para la atencion primaria de](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3103/Dotacion_de_personal_para_los_servicios_de_enfermeria_en_hospitales_de_distrito_para_la_atencion_primaria_de)

salud.pdf?sequence=1

33. Enfermer@s Servicio de Cirugía. Hospital Maria Auxiliadora: Guia de Cuidados de Enfermeia. In Lima-Peru; 2012 [cited 2018 Aug 5]. Available from: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/GUIAS CIRUGIA1 docx.pdf>
34. Eloísa Tixtha López, Adela Alba Leonel, Miguel Ángel Córdoba Ávila EMCC. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. Artículo Orig Enf Neurol [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 6];13(1):12–8. Available from: www.medigraphic.org.mx
35. Roxana Marcela Lizana Campos. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de colecistitis aguda calculosa del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” [Internet]. Universidad Autónoma de ICA; 2018 [cited 2018 Sep 12]. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/276/1/CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES POST OPERADOS DE COLECISTITIS AGUDA CALCULOSA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER.LIZANA>
36. Rodriguez Burvano Melva. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal de salud del Hospital Divina Providencia, del cantón San Lorenzo, Provincia de Esmeraldas. [Internet]. 2012 [cited 2018 Aug 6]. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/165/1/RODRIGUEZ BURVANO MELVA.pdf>
37. Bautista Rodríguez LM, Delgado Madrid CC, Hernández Zárata ZF, Sanguino Jaramillo FE, Cuevas Santamaría ML, Arias Contreras YT, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2013;10(2):127–35. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254&info=resumen&idioma=SPA>
38. Ruiz F, Victoria Florez Almonacid M, Inés Jimenez Julian C, Romero Bravo A, Sanchez Espejo Á, Solís Vivero R. Alimentación por sonda nasogastrica y de

gastrostomía. In: Manual de protocolos y procedimientos generales de Enfermería [Internet]. 2010 [cited 2018 Aug 6]. Available from: https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/c1_alimentacion_sonda_nasogastrica.pdf

39. Aguilar L. Influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar a pacientes colecistectomizados. 2012.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos utilizados.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ENCUESTA

INDICACIONES: La presente investigación tiene por finalidad medir el nivel de conocimiento de enfermería para el manejo del paciente colecistectomizado, por lo tanto le rogamos responder con veracidad a las preguntas, las cuales serán confidenciales

SECCIÓN I: DATOS PERSONALES (Seleccione su respuesta)

1. Edad

2. Genero :

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3. Años de graduado/a

- a) 6-11 meses
- b) 1 año
- c) 2 años
- d) 3 años
- e) 4 años o mas

4. Tiempo que labora en este servicio

- a) Menos de 6 meses
- b) 1 año
- c) 2 años
- d) 3 años
- e) 4 años o mas

5. Ha cuidado a pacientes de colecistectomía

- a) Si
- b) No

6. Ha recibido capacitaciones en el último año sobre manejo de pacientes colecistectomizados

- a) Si
- b) No

7. Existe en el servicio un instrumento que oriente las actividades de cuidado hacia el paciente colecistectomizado

- c) Si
- d) No

SECCIÓN II: CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES

COLECISTECTOMIZADOS EN EL AREA HOSPITALARIA (Seleccione su respuesta)

8. ¿Qué medidas de Bioseguridad se utiliza en el manejo de estos pacientes?

- a) Guantes de manejo, mascarilla y bata (sí procede)

- b) Guantes estériles, mascarilla y bata (sí procede)
- c) Ningún tipo de protección en especial
- d) Solamente utiliza la higienización de manos

9. ¿Por qué controla signos vitales en los pacientes sometidos a una colecistectomía?

- a) Ayuda a vigilar descompensaciones
- b) Necesita llenar la hoja de registros
- c) Protocolo de ingreso de pacientes
- d) Puede existir efectos adversos de la anestesia

10. ¿Por qué se valora la localización, forma, extensión y longitud de la herida?

- a) Puede existir hemorragias
- b) Pueden existir dehiscencia y evisceraciones
- c) Lo hace para colocar en reporte de enfermería
- d) Lo hace para saber el tipo de procedimiento realizado

11. El tiempo de movilidad del paciente colecistectomizado debe ser:

- a) Temprana 24 horas después y tardía 48 horas después
- b) Temprana 12 horas después y tardía 24 horas después
- c) No existe movilidad temprana ni tardía
- d) Se la realiza máximo de 6 a 8 horas después de la intervención

12. De acuerdo a su formación cual debería ser la dieta adecuada para administrar a un paciente de colecistectomía

- a) Mantiene al paciente en NPO durante todo el proceso de su recuperación
- b) Administra una dieta hipograsa durante todo el proceso de su recuperación
- c) Administra la alimentación otorgado por el personal de alimentación
- d) Administra solo dieta líquida todo el proceso de su recuperación

13. En el caso de que el paciente colecistectomizado se encuentre con sonda nasogástrica después de la intervención y desee probar tolerancia oral ¿Cuánto debe dejar de residuo para iniciar la alimentación?

- a) Residuo de 50-10 ml (dosis baja)
- b) Residuo de 150-200ml (dosis normal)
- c) Residuo de 150-200ml (dosis baja)
- d) Residuo mayor a 200ml (dosis normal)

14.Cuál es el orden de las soluciones para limpiar la herida

- a) Suero fisiológico y Clorexhidina
- b) Dextrosa en solución salina y savlón
- c) Alcohol y povidine
- d) Suero fisiológico y agua oxigenada

15. En relación al dispositivo colector del drenaje del paciente colecistectomizado este debe:

- a) Estar ubicado por encima del punto de inserción y ser marcado durante su eliminación
- b) Estar colocado por debajo del punto de inserción y ser marcado durante su eliminación
- c) No importa la ubicación en relación al punto de inserción, ni marcar el dispositivo mientras ayude a drenar
- d) No es de importancia mientras el paciente no presente ninguna complicación

16. ¿Cuáles son los signos de alarma en relación a las características normales del líquido drenado de los pacientes colecistectomizados?

- a) Líquido serosanguinolento
- b) Líquido bilioso

- c) Líquido sanguinolento
- d) Líquido grisáceo

17. El adecuado control de ingesta y excreta en los pacientes colecistectomizados:

- a) Ayuda a vigilar pérdidas importantes
- b) Es un protocolo que debe seguir en estos pacientes
- c) Lo realiza solamente si los prescribe el médico
- d) No es de importancia mientras no presente complicaciones

18. Una vez que usted ha comprobado que el paciente presenta una pérdida importante de líquidos eliminados por el drenaje ¿Cómo y con qué tipo de solución realiza usted la reposición de líquidos?

- a) Lactato Ringer (cc por cc)
- b) Solución Salina al 0.9 % (ml/kg/hora)
- c) Dextrosa en Solución Salina (ml/kg/día)
- d) Dextrosa en Agua al 5% (cc por cc)

SECCIÓN II: CUIDADOS PARA PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL HOGAR (Seleccione su respuesta)

19. ¿Después de cuánto tiempo indica usted al usuario sometido a una colecistectomía que debe evitar levantar objetos pesados?

- a) Menos de 1 semana
- b) 1 semana
- c) 3 semanas
- d) 1 mes o mas

20. ¿Cómo y con qué frecuencia indica usted al usuario que debe realizar la limpieza de la herida?

- a) Diario con jabón neutro y agua
- b) Pasando 1 día con alcohol
- c) Diario con suero fisiológico
- d) Pasando 1 día con agua caliente

21. ¿Por cuánto tiempo indica usted al usuario que no debe consumir grasas?

- a) 1 a 2 semanas
- b) 2 a 4 semanas
- c) 4 a 6 semanas
- d) 3 meses o mas

22. ¿Cuáles son los signos de alarma que usted debe indicar al usuario para que acuda a la unidad de salud más cercana?

- a) Ictericia, orina oscura, heces de color pálido, prurito y signos de inflamación e infección(dolor y fiebre)
- b) Ictericia, orina oscura, heces de color café claro, prurito y signos de infección(dolor y fiebre)
- c) Ictericia, orina amarilla, heces de color café oscuro , prurito y signos de inflamación e infección(dolor y fiebre)
- d) Ictericia, orina oscura, heces de color pálido, prurito y signos de inflamación (enrojecimiento y dolor)

23. ¿Cómo instruye usted al usuario acerca de la toma de medicamentos en su hogar?

- a) Tomar la medicación como está prescrito y según necesite
- b) Tomar la medicación como está prescrito y cada que se acuerde

- c) Tomar la medicación como está prescrito y a la hora indicada
- d) Tomar la medicación sin leer las indicaciones

24. ¿Después de cuánto tiempo indica usted al usuario que debe acercarse al retiro de puntos quirúrgicos?

- a) De 5 a 7 días
- b) De 7 a 8 días
- c) De 9 a 12 días
- d) 15 días o mas

Anexo 2.- Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado Conocimientos de enfermería para el cuidado al paciente colecistectomizado. Hospital Provincial General Docente Riobamba abril – agosto 2018. A cargo de la(s) estudiante(s), Escobar Quinzo Paola Elizabeth como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser Enfermera del área pediátrica. Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aporte es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

Anexo 3.- Autorización de la unidad asistencial o lugar en el que se realizó la investigación



Hospital Provincial General Docente Riobamba
DIRECCION MÈDICA



Oficio 0384- DMN-DMA-HPGDR-2018

Riobamba, 13 julio de 2018

MsC.

Mònica Valdiviezo

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNACH. ✓

Ciudad

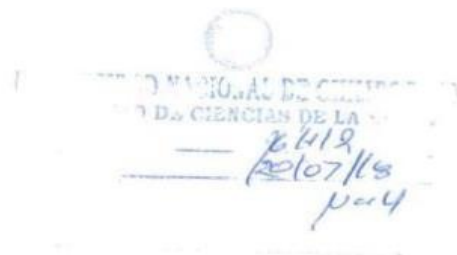
De mi consideración:

El presente es portador de un atento y cordial saludo, la Dirección Médica Asistencial del Hospital Provincial General Docente Riobamba, hace referencia a su oficio No. 651-CE-FCS-2018, en el que solicita que la estudiante Paola Escobar, realice el trabajo investigativo en Satisfacción con el Cuidados de Enfermería del paciente Colecistectomizado, previa coordinación con la Unidad de Docencia, son aprobadas las mismas, se adjunta copia del memorando No. 042-UDI-CMF-2018 suscrito por el Dr. Carlos Martínez Coordinador de Docencia .

Particular que informo para los fines pertinentes, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dra. Diana Molina N.
DIRECTORA MÈDICA ASISTENCIAL H.P.G.D.R.
c.c. Coordinación de Gestión de Enfermería Cirugía.
c.c. Archivo



Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Teléfonos: (2) 628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpqdr@hospitalriobamba.gob.ec

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Nº 042-UD-CMF-2018
Riobamba, 11 de julio 2018

DE: Dr. Carlos Martínez Fiallos
**COORDINADOR DE LA UNIDAD DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

PARA: Dra. Diana Molina
DIRECTORA MEDICA ASISTENCIAL

ASUNTO: El que indica

En atención al memorando No.606-DMA-LSG-2018, donde anexa el oficio No. 651-CE-FCS-2018, suscrito por la Msc. Mónica Valdiviezo Directora de la Carrera de Enfermería de la UNACH, en la que solicita autorización para que la estudiante **Escobar Quinzo Paola Elizabeth**, realice el trabajo de investigación titulado "SATISFACCION CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE COLESITECTOMIZADO HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA", para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito poner en su conocimiento que esta petición es autorizada por la Unidad de Docencia e Investigación porque se trata de recolección de datos y en ningún momento los estudiantes tendrán contacto directo con los pacientes o muestras biológicas de estudio, se sugiere dar las facilidades pertinentes.

Es cuanto puedo mencionar.

Atentamente.


Dr. Carlos Martínez Fiallos
**COORDINADOR DE LA UNIDAD DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN HPGDR.**



c.c. Archivo.

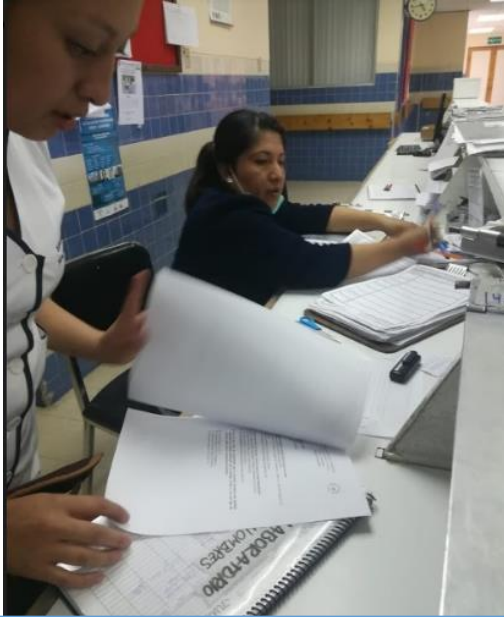
12 de julio de 2018 9:00
CONTESTADO
DA: AND: HO:

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Teléfonos: (2) 628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpgdr@hospitalriobamba.gob.ec



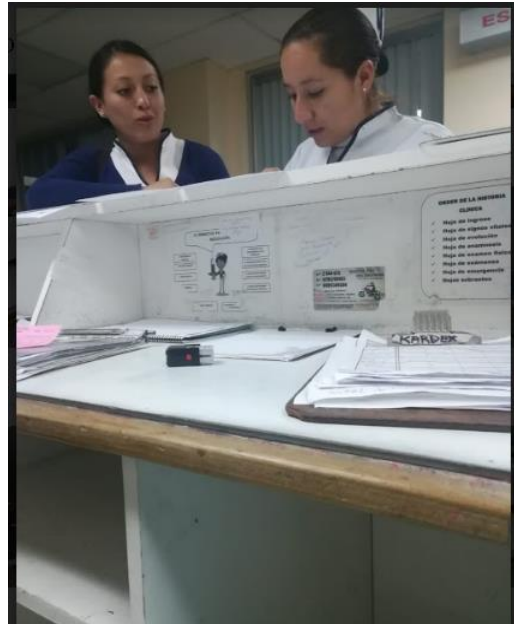
Anexo 5.- Fotografías

Fotografía N°1



Explicación sobre el proyecto a realizarse
Licenciada de Enfermería

Fotografía N°2



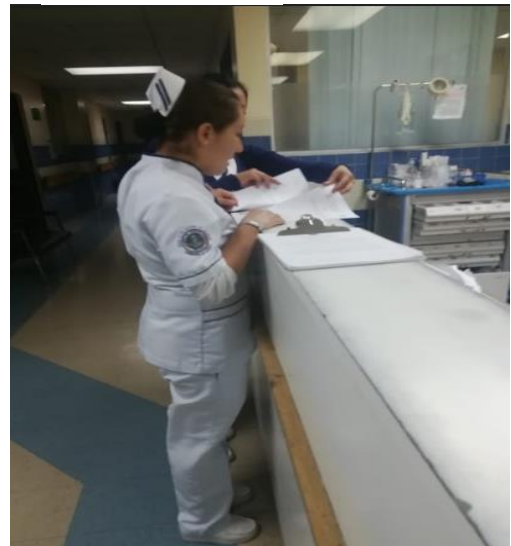
Firma del consentimiento informado
Interna Rotativa

Fotografía N°3



Firma del consentimiento informado
Licenciada de Enfermería

Fotografía N°4



Llenado de encuesta Interna Rotativa

Fotografía N°5



Llenado de encuesta Licenciada de Enfermería

Anexo 5.- Propuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

**PROPUESTA: GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DIRIGIDA A PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS**

Autora: Paola Elizabeth Escobar Quinzo

Tutora: Verónica Sofía Quenorán Almeida



Fuente: MSP.(2011) . Available: . Manual
De Normas De Bioseguridad Para La Red De
Servicios De Salud En en el Ecuador

