

## NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE POSTOPERADO DE COLECISTECTOMÍA, ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE VITARTE

### Level of knowledge and practice of patient self-care after cholecystectomy, before and after educational intervention in the Service of Surgery, Vitarte Hospital

Consuelo Calderón Jave\*

#### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre autocuidado de los pacientes postoperados de colecistectomía, antes y después de una intervención educativa.

**Material y método:** Estudio de diseño cuasi experimental; cuantitativo, de corte longitudinal. La población estuvo conformada por todos los pacientes que fueron programados para colecistectomía convencional, con un promedio de 30 pacientes trimestrales. La muestra fue tomada en el segundo trimestre del año. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la guía de observación. Se aplicaron los instrumentos: cuestionario y lista de chequeo, criterios de validez (juicios de expertos) y la confiabilidad (alpha de Cronbach).

**Resultados:** El nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente programado para colecistectomía antes de aplicar la intervención educativa fue bajo (36,7%); y después de aplicar el programa educativo fue alto (86,6%). Asimismo, las prácticas sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de aplicar el programa educativo fueron adecuadas en un 80%. Se incrementó el nivel de conocimiento referido a la dimensión de alimentación y cuidado de la herida; mientras la práctica de autocuidado mejor aplicada fue la higiene.

**Conclusiones:** Se comprobó que la participación después de una intervención educativa sobre autocuidado en el periodo pre-quirúrgico contribuye a incrementar los niveles de conocimientos y de la práctica del autocuidado en pacientes sometidos a colecistectomía convencional en el periodo postoperatorio.

**Palabras clave:** Autocuidado; actividades cotidianas; colecistectomía.

#### ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge and practice of patients self-care after cholecystectomy, before and after an educational program.

**Material and Method:** Quasi-experimental design, quantitative slitting. The population consisted of all patients who were scheduled for conventional cholecystectomy, with an average of 30 patients quarterly. The sample was taken in the second quarter of the year. A survey and observation were applied; the instruments were a questionnaire and checklist, using the criteria of validity (expert opinions) and reliability (Cronbach's alpha).

**Results:** The level of knowledge about self-care of the patient scheduled for cholecystectomy before applying the educational program was low (36.7%), and after applying it, was high (86.6%). Also, self-care practices of patients after cholecystectomy and after applying the educational program were adequate (80%). The participants displayed an increase in knowledge level related to the feeding and wound healing dimension while the best self-care practice was the hygiene.

**Conclusions:** We found that the participation in an educational program on self-care in the pre-surgical period contributed to increase levels of knowledge and practice of self-care in patients undergoing conventional cholecystectomy in the postoperative period.

**Keywords:** Self-care; activities of daily living; cholecystectomy.

\*Mg. Enfermera. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú.

## INTRODUCCIÓN

La colecistitis es la inflamación de la pared de la vesícula biliar y del revestimiento abdominal circundante. Está producida en la mayoría de los casos por piedras en la vesícula (cálculos) que provocan la obstrucción del conducto cístico (conducto que comunica la vesícula con el tubo digestivo), reteniendo la bilis y provocando la distensión de la vesícula. Asimismo, es una enfermedad que no está exenta de riesgos si se demoran el diagnóstico y el tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud, existe una mayor prevalencia en países industrializados como Estados Unidos (entre 15 a 20%) y Europa (7%). A nivel latinoamericano se presenta mayor prevalencia en Chile (44%), Brasil y Colombia (23%), Bolivia (15,7%), Argentina (15%), México (14,5%) y Perú (8%)<sup>1</sup>.

En el año 2010, en los Estados Unidos 9760 adultos (4320 hombres y 5440 mujeres) recibieron el diagnóstico de cáncer de vesícula y otros cánceres biliares. Se calcula que, en el 2012, en el mundo se produjeron 3370 muertes (1250 hombres y 2120 mujeres) a causa de estas enfermedades<sup>2</sup>.

En América Latina, Chile posee la más alta incidencia de esta enfermedad, siendo esta, además, la principal causa de muerte por cáncer en la población femenina. De los factores responsables de esta alta incidencia, la alta prevalencia de coledolitiasis, existente en un 44% a la edad de 50 años, es una cifra elevada si la comparamos con otros países. Cada año mueren aproximadamente 1700 chilenos por cáncer vesicular<sup>3</sup>.

La asistencia de enfermería en el período postoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico y a la prevención del dolor y las complicaciones del paciente. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata lo ayudarán a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible. Se hará todo el esfuerzo para anticipar, y prevenir, de ser posible, los problemas en el período postoperatorio. La OMS señala que elevar el nivel de conocimiento reduce las complicaciones post quirúrgicas, principalmente la neumonía hipostática<sup>3</sup>.

El desconocimiento del paciente sobre la importancia de la movilización precoz, los ejercicios pasivos, la higiene corporal, es una de las causas de las complicaciones más frecuentes. Estudios previos indican que a medida que el nivel de conocimientos se incrementa, el paciente utiliza los conocimientos

adquiridos para su bienestar y autocuidado. Ello se traduce en mejores prácticas de cuidado. Los programas de educación tienen como objetivo brindar información para que el paciente se empodere de conocimientos y asuma la importancia que implica su autocuidado en el post operatorio.

En el Perú, investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud señalan que el 95% de los pacientes quirúrgicos desconocen el autocuidado en el post operatorio<sup>4</sup>.

En el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, se realizan aproximadamente 36 intervenciones quirúrgicas de colecistectomía cada trimestre del año y se observa que son aproximadamente 4 las que presentan complicaciones como sangrado, infección, neumonía, coágulos de sangre, muchas veces originadas por la falta de autocuidado. Esto último ocasiona reingresos, alarga la estancia en el área de cirugía y tiene un alto costo hospitalario.

Ante esta problemática se formula el siguiente problema de investigación: ¿cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado de los pacientes postoperados de colecistectomía antes y después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte – 2012? El objetivo que se formuló para el presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre autocuidado de los pacientes postoperados de colecistectomía antes y después de una intervención educativa, y los objetivos específicos fueron: identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado antes de aplicar la intervención educativa; ejecutar la intervención educativa; identificar el conocimiento sobre el autocuidado después de aplicar la intervención educativa, y describir las prácticas sobre el autocuidado después de aplicar la intervención educativa

## MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo fue de diseño cuantitativo, casi experimental, de corte longitudinal.

Población: estuvo conformada por todos los pacientes programados para colecistectomía convencional en el segundo trimestre de 2012 en el Servicio de Cirugía General del Hospital de Vitarte (MINSA), teniendo un promedio de 36 pacientes trimestrales.

Muestra: quedó conformada por 30 pacientes programados de colecistectomía de ambos sexos del

Nivel de conocimiento y práctica sobre autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía, antes y después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte

Consultorio Externo del Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, que aceptaron participar en el estudio y que asistieron a las actividades programadas de forma regular.

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario, que evaluó el nivel de conocimientos que tienen los pacientes postoperados de colecistectomía acerca del autocuidado, y una lista de chequeo, que evaluó la práctica sobre el autocuidado mediato de los pacientes postoperados.

El cuestionario constó de 26 preguntas con alternativa múltiple, dividido en presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos sobre el conocimiento. Fue sometido a juicio de expertos por cinco profesionales de la salud a fin de establecer la validez del instrumento.

Los instrumentos fueron anónimos y con una duración aproximada de 30 minutos. Asimismo, el conocimiento tuvo un puntaje de acuerdo a las respuestas dadas: si es correcto, puntaje (1) y si es incorrecto, (0). Las prácticas tuvieron un puntaje (0), si es inadecuado, y (1), si es adecuado.

Después se realizó la prueba piloto a fin de establecer la confiabilidad estadística mediante el Alfa de Cronbach para el nivel de conocimiento (0,90) y las prácticas (0,84).

Para el procesamiento de los datos, se creó una base de datos que fue codificada y procesada en el Programa SPSS, en el que se vaciaron los datos obtenidos. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos.

Para ejecutar el estudio fue necesario contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los pacientes. Asimismo, la recolección de datos se realizó con la máxima discreción posible con el paciente dando la garantía de que la información brindada era estrictamente confidencial y cuyo uso era solo para fines de la investigación, totalmente anónima y carente de calificaciones.

## RESULTADOS

En la tabla 1, se observa que los pacientes postoperados de colecistectomía son adultos maduros (56,7%); tienen un grado de instrucción secundaria (63,3%); de ocupación obreros (43,4%), y no tienen antecedentes de cirugía anterior (66,7%).

**Tabla 1.** Datos generales del paciente postoperado de colecistectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, MINSA – 2013.

Datos Generales	f	%
<b>Edad</b>		
20 – 39 años	12	40,0%
40 – 59 años	17	56,7%
60 – 75 años	01	03,3%
<b>Grado de instrucción</b>	30	100%
Primaria	06	20,0%
Secundaria	19	63,3%
Superior	05	16,7%
<b>Ocupación</b>	30	100%
Su casa	13	43,3%
Obrero	13	43,4%
Profesional	04	13,4%
<b>Antecedentes de cirugía anterior</b>	30	100%
Si	10	33,3%
No	20	66,7%
	30	100%

En la tabla 2 se aprecia que el 36,7% de los pacientes presentan un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado antes de la intervención

educativa. Una vez aplicada, el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría 'alto' (86,6%).

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente antes y después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, MINSA – 2013.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	f	%	f	%
Bajo	11	36,7%	2	06,7%
Medio	09	30,0%	2	06,7%
Alto	10	33,3%	26	86,6%
Total	30	100%	30	100%

En la tabla 3 se observa que antes de la intervención educativa los pacientes presentaron un nivel de conocimiento predominantemente medio en la alimentación (80%), higiene (67%) y cuidado de la herida operatoria (57%). Una vez aplicada la

intervención educativa, el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en las seis dimensiones, alcanzando un nivel de autocuidado alto, en un rango de 93% a 100%, en los pacientes que participaron en el estudio.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento según dimensiones sobre autocuidado del paciente antes y después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, MINSA – 2013.

Dimensiones	Antes				Después			
	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Movilización temprana	37%	40%	23%	100%	0%	3%	97%	100%
Respiración eficaz	53%	47%	0%	100%	0%	7%	93%	100%
Manejo del dolor	37%	26%	37%	100%	0%	7%	93%	100%
Higiene	3%	67%	30%	100%	0%	7%	93%	100%
Cuidado de la herida	26%	57%	17%	100%	0%	0%	100%	100%
Alimentación	3%	80%	17%	100%	0%	0%	100%	100%

En cuanto a la movilización, en la tabla 4 se aprecia que antes de la aplicación de una intervención educativa, el 93% de los pacientes desconocían el peso recomendado para levantar después de la cirugía, y el 73% no conocía qué

tiempo era pertinente para poder realizar sus actividades diarias. Una vez aplicada la intervención educativa, el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de 'alto' (100%).

**Tabla 4.** Nivel de conocimientos sobre indicadores de movilización antes y después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, MINSA– 2013.

Indicadores de movilización	Conocimientos			
	Antes		Después	
	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce
¿Cuánto tiempo necesita usted para poder realizar sus actividades diarias?	73%	27%	3%	97%
¿Qué peso aproximado es recomendado levantar después de la cirugía?	93%	7%	0%	100%
¿Qué tipo de ejercicios puede realizar después de la cirugía?	40%	60%	0%	100%
¿Qué clase de actividades cotidianas puede realizar usted?	0%	100%	0%	100%
¿Después de cuántas horas que le realizaron la cirugía de colestectomía, se deben realizar ejercicios respiratorios?	93%	7%	0%	100%

Nivel de conocimiento y práctica sobre autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía, antes y después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte

Con referencia a los ejercicios respiratorios, en la tabla 5 se evidencia que antes de la aplicación de la intervención educativa los pacientes desconocían la forma y la razón de por qué se deben de realizar los ejercicios

respiratorios después de la cirugía de colecistectomía. Una vez aplicada la intervención educativa, el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de 'alto' (97% al 100%).

**Tabla 5.** Nivel de conocimientos sobre indicadores de respiración antes y después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, MINSA – 2013.

Indicadores de respiración	Conocimientos			
	Antes		Después	
	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce
¿Cómo se realiza ejercicios respiratorios después de la cirugía de colecistectomía?	73%	27%	3%	97%
¿Por qué cree usted que se debe de realizar ejercicios respiratorios después de la cirugía?	53%	47%	3%	97%
¿Después de cuántas horas que le realizaron la cirugía de colecistectomía se deben de realizar los ejercicios respiratorios?	93%	27%	0%	100%

En la Tabla 6 se observa que antes de la intervención educativa el 73% de los pacientes desconocían durante cuántos días debían tomar pastillas para el dolor y también el 73% desconocía la

frecuencia en que debía tomarlas para el dolor. Luego de realizada la intervención educativa, el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en un rango del 97% al 100%.

**Tabla 6.** Nivel de conocimientos sobre indicadores de dolor antes y después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, MINSA – 2012.

Indicadores de dolor	Conocimientos			
	Antes		Después	
	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce
¿Sabe de qué forma podría disminuir el dolor?	53%	47%	0%	100%
¿Qué medicamentos para el dolor tomará usted?	57%	43%	3%	97%
¿Cuál es la frecuencia de toma de pastillas para el dolor?	73%	27%	0%	100%
¿Durante cuántos días tomará pastillas para el dolor?	73%	27%	0%	100%

En la tabla 7 se observa que el 77% de los pacientes desconocían, antes de la intervención educativa, luego de cuánto tiempo podían realizar su aseo personal y el 63%, la forma cómo se debe

limpiar la herida operatoria cuando sangra. Una vez aplicada la intervención educativa, el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente al 100%.

**Tabla 7.** Nivel de conocimientos sobre indicadores de higiene antes y después de la intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, MINSA – 2013.

Indicadores de higiene	Conocimientos			
	Antes		Después	
	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce
En el postoperatorio ¿después de cuánto tiempo podrá realizarse su aseo personal?	77%	23%	0%	100%
¿Qué medidas de higiene son las necesarias?	3%	97%	0%	100%
¿Cómo debe de limpiar la herida operatoria cuando sangra?	63%	37%	0%	100%
¿Cuál es la forma recomendada para bañarse?	63%	37%	0%	100%

Se halló que antes de la intervención educativa el 77% de los pacientes desconocía cuántas veces al día debe de cambiar el apósito de su herida operatoria y el 63%, cómo mantener la herida limpia en casa.

Una vez aplicada la intervención educativa, el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en un rango de 93% al 100% en todos los ítems.

**Tabla 8.** Nivel de conocimientos sobre indicadores del cuidado de la herida operatoria antes y después de la intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, MINSA – 2013.

Indicadores del cuidado de la herida	Conocimientos			
	Antes		Después	
	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce
¿Cuántas veces al día debe cambiar el apósito sobre su herida?	77%	23%	7%	93%
¿Sabe qué cuidados debe tener con su herida operatoria en casa?	37%	63%	0%	100%
¿Cómo debe de mantener la herida limpia en casa?	63%	37%	0%	100%
¿Cómo debe usted de bañarse después de la cirugía?	37%	63%	0%	100%
¿Qué material debe usar para limpiar la herida?	53%	47%	0%	100%

En la tabla 9 se observa que, antes de la intervención educativa, el 67% de los pacientes desconocían cuántas horas después de ser intervenido podía probar alimentos y el 53%, cuáles

son los alimentos que no debe de ingerir después de la cirugía de colecistectomía. Una vez aplicada la intervención educativa, el nivel de conocimiento llegó al 100%.

**Tabla 9.** Nivel de conocimientos sobre indicadores de alimentación antes y después de la intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, MINSA – 2013.

Indicadores de alimentación	Conocimientos			
	Antes		Después	
	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce
¿Cuántas horas después de la cirugía puede probar alimentos?	67%	33%	0%	100%
¿Cuáles son las recomendaciones generales de una alimentación saludable después de la colecistectomía?	10%	90%	0%	100%
¿Qué alimentos debe ingerir usted después de la cirugía de colecistectomía?	50%	50%	0%	100%
¿Cuáles son los alimentos que no deben de ingerir después de la cirugía de colecistectomía?	53%	47%	0%	100%
¿Qué alimentos grasos no debe de ingerir?	3%	97%	0%	100%

En la tabla 10 evidencia que el 80% de los pacientes postoperados de colecistectomía presentan

prácticas adecuadas del autocuidado después de la intervención educativa.

**Tabla 10.** Prácticas del autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, Minsa – 2013.

Prácticas	f	%
Inadecuadas	6	20%
Adecuadas	24	80%

Los pacientes realizaron prácticas de autocuidado adecuado en cuanto a la movilización temprana,

respiración eficaz y manejo del dolor, obteniendo entre el 80% y el 100% la categoría de 'alto' (tabla 11).

**Tabla 11.** Prácticas del autocuidado según dimensiones después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, MINSA – 2013.

Dimensiones	Inadecuadas		Adecuadas	
	f	%	f	%
Movilización temprana	6	20%	24	80%
Respiración eficaz	6	20%	24	80%
Manejo del dolor	6	20%	24	80%
Higiene	0	0%	30	100%

A través de la Prueba T se realizó la comparación de los promedios del puntaje de conocimientos sobre autocuidado del paciente colecistectomizado, obtenido antes y después de una intervención educativa. Se halló un valor de T: 10,297 y una significancia estadística de 0,002, lo cual demuestra que existe una

diferencia muy significativa entre el promedio obtenido antes de la intervención educativa y después de la misma. Por lo cual, la intervención educativa aplicada demostró una alta efectividad para condicionar el incremento en el conocimiento del autocuidado de los participantes.

**Tabla 12.** Prueba T: comparación de medias del puntaje de conocimientos sobre autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía antes y después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, 2013.

Nivel de conocimiento	X = Promedio	Desviación estándar	Efectividad
Antes de la aplicación de una intervención educativa	12	5,93	-----
Después de la aplicación de una intervención educativa	25,77	0,67	99,23%

Prueba T Student: 10,297 sig.: 0,002

Los estadísticos descriptivos evidencian un incremento en el puntaje de conocimiento de los pacientes participantes de la intervención educativa. Así, el promedio inicial es de 12 que pasó a incrementarse a 25,77 en la evaluación posterior. De la misma forma, la moda tiene un puntaje de 6,03 a 26.

se obtuvo una desviación típica de 6,03, lo cual indica una amplia dispersión de puntaje, convirtiéndose después en una puntuación más homogénea al alcanzar una desviación típica de 0,67.

En cuanto a los estadísticos de dispersión, se aprecia cómo en la evaluación previa a la capacitación

De la misma forma, los rangos de puntuación inicial son muy distantes entre mínimo y máximo de 21 puntos; para luego convertirse en una diferencia de 3 puntos en la evaluación posterior a la intervención educativa.

**Tabla 13.** Estadísticos comparativos del puntaje de conocimientos antes y después de la intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte, 2013.

<b>Antes</b>	Media	12,00
	Moda	6,00*
	Desviación típica	6,03
	Mínimo	5,00
	Máximo	26,00
<b>Después</b>	Media	25,77
	Moda	26,00
	Desviación típica	0,67
	Mínimo	23,00
	Máximo	26,00

## DISCUSIÓN

El postoperatorio es un período que comienza cuando el paciente sale de cirugía y el propósito es complementar sus necesidades en el periodo mediato. Los autocuidados durante este tiempo son uno de los factores más importantes a tener en cuenta para que la recuperación después de una cirugía sea un proceso efectivo. Siempre que sea posible, debe ser llevada a cabo por personal calificado para poder prever y tratar las posibles complicaciones en los pacientes colecistectomizados.

En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento del autocuidado en el paciente sometido a colecistectomía convencional. Se halló que los pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado antes de la intervención educativa (36,7%). Una vez aplicada esta, el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente (conocimiento alto: 86,6%). Al respecto, Benavides Salas<sup>4</sup> en su estudio, realizado en Perú, *Educación sanitaria que brinda la enfermera en el postoperatorio mediato y su influencia en la recuperación del paciente colecistectomizado en el Hospital Militar Central*, concluyó que: en relación con las actividades postoperatorias, el 95% del grupo control desconocía dichas actividades y también el 92,5% del grupo experimental.

Asimismo, Aguilar<sup>5</sup> en Perú; concluye que la enseñanza impartida por la enfermera a pacientes colecistectomizados fue más efectiva porque influye favorablemente en el autocuidado que aquellas que no recibieron enseñanza de la enfermera. Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una intervención educativa fueron efectivos, lo cual contribuyó a realizar un mejor autocuidado en la movilización, respiración, higiene, cuidado de la herida, manejo del dolor y alimentación, favoreciendo significativamente el proceso de recuperación de la salud.

En cuanto a la movilización, se apreció que antes de la aplicación de una intervención educativa, el 93% de los pacientes desconocían el peso recomendado para levantar después de la cirugía y una vez aplicada la intervención educativa, el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en la categoría de 'alto' (100%). Al respecto, Barbero *et al.*<sup>6</sup>, en Córdoba, Argentina, concluyen que: la actividad física supone una mejora significativa de la calidad de vida de las personas intervenidas quirúrgicamente en las ocho dimensiones: bienestar psicológico, físico, imagen corporal, dolor,

actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos.

Gómez<sup>7</sup> refiere que a la mayoría de los pacientes quirúrgicos se les motiva que practiquen actividades fuera de la cama, tales como ponerse de pie y caminar inmediatamente después de la cirugía. Se les recomienda que sigan un programa progresivo para volver a una vida diaria, funcional. El ejercicio físico juega un rol fundamental después de la cirugía, ya que aumenta la secreción de endorfinas, mejorando el estado anímico, y ayudando así al paciente a mantener la situación de motivación en la adhesión al tratamiento, reducir la ansiedad y el estrés. Asimismo, estima que el paciente postoperado podrá ser capaz de realizar la mayoría de sus actividades regulares en 4 a 8 semanas; es decir, no debe levantar nada que pese más de 5 a 10 kilos, evitar toda actividad extenuante, lo cual incluye ejercicio fuerte, hacer caminatas cortas, usar las escaleras y los quehaceres domésticos livianos e incrementar la cantidad de ejercicio gradualmente. La enfermera enseña estos conocimientos en el postoperatorio para evitar complicaciones, de allí la persistencia en la educación continua en el paciente postquirúrgico.

Por lo tanto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una intervención educativa en la dimensión de la movilización fueron efectivos; lo cual ayudó a incrementar el nivel de conocimiento del paciente quirúrgico acerca de su autocuidado. El conocimiento fomenta la seguridad del paciente. La confianza en el equipo sanitario que le brinda atención ayuda a tomar decisiones futuras después del alta. Esta es la finalidad de la teoría del autocuidado: empoderar al usuario de conocimientos para desarrollar sus capacidades.

Antes de la aplicación de la intervención educativa, los conocimientos sobre ejercicios respiratorios fueron deficientes en un 73%, y después se incrementaron considerablemente: alto (97%). Pérez<sup>8</sup> refiere que enseñar los ejercicios de fisioterapia de los pacientes que son sometidos a una cirugía abdominal abierta consiste en una variedad de intervenciones dirigidas a mejorar la función cardiopulmonar y física, y reducir la incidencia de complicaciones pulmonares posquirúrgicas.

Asimismo, estas intervenciones incluyen los ejercicios de expansión pulmonar o de extremidades, las técnicas de movilización de secreciones respiratorias y programas de movilización progresivos. Se ha demostrado que la incidencia de complicaciones

pulmonares es menor en los pacientes que luego de la cirugía realizan fisioterapia, con respecto a aquellos que no la realizan. Este efecto ha sido atribuido a la aplicación de varias formas de ejercicios de expansión pulmonar y de tos, a los cambios en la posición corporal y la movilización temprana asistida que acompaña a estas intervenciones o combinación de las anteriores. Por ello estos contenidos educativos fueron realizados dentro de una intervención educativa.

Por lo tanto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía, después de una intervención educativa en la dimensión de los ejercicios respiratorios, fueron efectivos porque comprendieron la importancia de conocer las técnicas de respiración y eliminación de secreciones en el postoperatorio mediato.

Respecto al manejo del dolor, se observa que antes de la intervención educativa el 80% de los pacientes desconocían qué medidas debe tomar si tiene tos y el 73%, la prevención en tomar las pastillas para el dolor. Se realizó la intervención educativa y hallamos que el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en un rango del 97% al 100%. González Rendón y Moreno Monsiváis<sup>9</sup>, en el Distrito Federal de México, en su estudio sobre el manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria, concluyeron que el 70% presentó un inadecuado manejo del dolor. Las actividades de la vida diaria que presentaron de moderada a severa limitación a causa del dolor fueron labores del hogar (67,6%), caminar (62,92%), manejar o utilizar algún tipo de transporte (54,3%) y el sueño (51%). El estudio permitió identificar que existe un elevado porcentaje de pacientes con un inadecuado manejo del dolor, lo que repercute en la realización de actividades diarias.

Ahier *et al.*<sup>10</sup> refieren que la mayoría de pacientes sienten cierto dolor después de una operación; esto se conoce como dolor postoperatorio; la intensidad del dolor que sentirá el paciente y duración, dependerán del tipo de operación a la que se haya sometido. Normalmente, el paciente está adolorido el día que vuelve a casa; por ello deberá tomar regularmente algún analgésico durante el resto del día. Los primeros días en que esté en casa le ayudarán a sentir menos dolor. Después de los primeros días, cuando el dolor haya disminuido, adminístrele el medicamento sólo cuando sea necesario. El uso de analgésicos es una manera segura de aliviar el dolor durante los primeros días después de una operación. No hay riesgo de que necesite cantidades crecientes de medicamentos para no sentir dolor, si toma analgésicos los primeros días

después de la operación. La mayoría necesitan tomar un analgésico varios días y hasta 1 semana después de la operación.

Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía, después de una intervención educativa en la dimensión del manejo del dolor, fueron efectivos; lo cual puede conllevar a afrontar significativamente el alivio del dolor debido a que para disminuirlo deben usar fajas, tomar medicamentos como analgésicos y pastillas para el dolor según indicación médica, 3 o 4 veces al día y por 3 o 4 días.

En la higiene se observa que el 77% de los pacientes antes de la intervención educativa desconocían después de cuánto tiempo pueden hacer su aseo personal y el 63%, la forma como se debe de limpiar la herida operatoria cuando sangra. Una vez aplicada la intervención educativa, el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente al 100%. Al respecto, Espinosa Estévez *et al.*<sup>11</sup>, en Sevilla, España, en su estudio sobre la intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía, concluyeron que la intervención educativa en personas intervenidas quirúrgicamente, planificada, estandarizada y evaluada, es fundamental para lograr su proceso de recuperación, rehabilitación, laboral, social y familiar. La higiene es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad de que esta actúe como protección contra cualquier ingreso al organismo de polvo, microbios, etc.

Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía, después de una intervención educativa en la dimensión de la higiene, fueron efectivos; lo cual puede conllevar a presentar actitudes favorables sobre su higiene personal que repercutirán en su afrontamiento saludable; es decir, realizar su aseo apenas pueda hacerlo con ayuda y bañarse diariamente, lavarse las manos, cambiarse de ropa diariamente y tomar duchas con agua templada o fría.

Sobre el cuidado de la herida operatoria, se halló que antes de la intervención educativa, el 77% de los pacientes desconocían cuantas veces al día debe de cambiar el apósito de su herida operatoria y el 63%, cómo mantener la herida limpia en casa. Una vez aplicada la intervención educativa, el nivel de conocimiento se incrementó considerablemente en un rango de 93% al 100%. Al respecto, Soto Salinas *et*

al.<sup>12</sup>, en su estudio sobre el perfil demográfico y algunos factores asociados a la adaptación psicosocial y calidad de vida de adultos con enterostomías, concluyeron que su manejo y calidad de vida es positivo en cuanto al cuidado de la herida; no obstante, muestran un déficit en la imagen corporal, bienestar físico y psicológico, percibiendo su vida como anormal y negándose a aceptarla.

Gómez<sup>7</sup> refiere que cuando haya terminado su intervención quirúrgica y se haya cerrado la incisión, su cirujano puede colocar un apósito estéril sobre la incisión, en función del tipo de cierre empleado. Agrega que si tiene un apósito, pregúntele a su médico cuánto tiempo tendrá que mantenerlo en su sitio; dejarlo demasiado tiempo puede interferir con la cicatrización normal de la piel. Antes de salir del hospital, el paciente debe asegurarse de que el cirujano haya examinado su incisión y entender las instrucciones de su médico para el cuidado de la herida operatoria. Si el paciente tiene apósitos, tendrá que cambiarse; es recomendable contar con alguien que pueda ayudarlo en casa, especialmente si la incisión está en un lugar difícil de alcanzar. Si la incisión se mantiene limpia y seca, al aire y no irritada por ropa, esparadrapo, lociones o pomadas, normalmente sanará por sí misma sin complicaciones.

Por lo tanto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una intervención educativa en la dimensión del cuidado de la herida fueron efectivos; lo cual le favorece para tener todos los cuidados con la herida operatoria y con el objetivo de ser independiente en esta necesidad, mejorando así la calidad de vida y la de su familia; es decir, limpiar la herida operatoria con una gasa con solución salina cuando sangra, se ducha, protegiendo la herida, cambiar el apósito sobre su herida antes de que se ensucie, lavar la herida con agua y jabón suave, no utilizar alcohol ni yodo, no manipular la herida, utilizar gasa estéril para limpiar la herida.

En cuanto a la alimentación, se observa que el 67% de los pacientes antes de la intervención educativa desconocían cuántas horas después de ser intervenido podría probar alimentos y el 53%, cuáles son los alimentos que no debe ingerir después de la cirugía de colecistectomía. Una vez aplicada la intervención educativa, el nivel de conocimiento se incrementó en un 100%. Al respecto, Espinoza Herrera<sup>13</sup>, en su estudio sobre los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, coincide con nuestro estudio ya que concluyó que los pacientes

intervenidos quirúrgicamente realizan prácticas adecuadas en el postoperatorio en relación con la alimentación recomendada y conocen qué alimentos pueden producirles más gases y/o olores en las heces; conocerlos le permite modificar su alimentación y obtener el confort deseado.

Ahier *et al.*<sup>10</sup> refieren que consumir una dieta equilibrada y nutritiva después de la cirugía es una parte muy importante del proceso de recuperación. Asimismo, muchas personas sufren de estreñimiento inmediatamente después de la cirugía; esto es normalmente un efecto secundario de los analgésicos y el paciente probablemente no ha estado comiendo regularmente en los días anteriores a la intervención quirúrgica. Para reducir al mínimo las probabilidades de estreñimiento, el paciente debe consumir alimentos ricos en fibra como cereales o granos enteros, verduras y frutas; finalmente, evitar los alimentos grasos para acelerar su recuperación de la cirugía de vesícula. Durante los primeros días, el paciente debe consumir solo alimentos líquidos; sobre todo en el día de la operación. Esto se debe a que los alimentos líquidos no cargan el sistema digestivo.

Por lo expuesto, se puede deducir que los conocimientos sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una intervención educativa en la dimensión de la alimentación fueron efectivos; lo cual puede conllevar a presentar un afrontamiento positivo en su alimentación, haciéndola de manera lenta y con una masticación adecuada, evitando las grasas en todas sus formas y comer fraccionado y en pequeñas cantidades.

La práctica del autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar; por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Las prácticas del autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de una

Nivel de conocimiento y práctica sobre autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía, antes y después de una intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte

intervención educativa en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte fueron adecuadas en un 80% e inadecuadas en un 20%. Asimismo, los pacientes realizaron las prácticas de autocuidado favorablemente en las cuatro dimensiones.

Por lo expuesto, se puede deducir que las prácticas sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía, al ser adecuadas, conllevarán tener una mejor calidad de vida y su proceso de recuperación será positivo gracias al fomento de la educación por parte de la enfermera, como herramienta para que las personas puedan optar por prácticas favorables para la salud y su pronta recuperación.

### CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes postoperados de colecistectomía, después de una intervención educativa, en el Servicio de Cirugía del Hospital de Vitarte–2013, fue efectivo en todas las dimensiones destacando el cuidado de la herida operatoria y alimentación.
- El nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía antes de aplicar la intervención educativa (pretest) fue bajo en las dimensiones de respiración eficaz y manejo del dolor, y medio en la movilización temprana, higiene, cuidado de la herida y alimentación.
- El nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de aplicar la intervención educativa (post test), fue alto en todas las dimensiones con mayor predominio en el cuidado de la herida y la alimentación.
- Las prácticas sobre el autocuidado del paciente postoperado de colecistectomía después de aplicar la intervención educativa es adecuada en la movilización temprana, respiración eficaz y manejo del dolor, predominando la dimensión de la higiene.
- Se comprobó que la participación después de una intervención educativa sobre autocuidado en el periodo prequirúrgico contribuye a incrementar los niveles de conocimientos y de la práctica del autocuidado en pacientes sometidos a colecistectomía convencional en el periodo postoperatorio, a través del incremento del promedio, moda y puntaje mínimo y disminución de la variabilidad del conocimiento (desviación estándar).

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández JC. Colecistectomía abierta. México D.F. 2009.

2. Priego P, Ramiro C, Molina J M, Rodríguez Velasco G, Lobo E, Galindo J, Fresneda V. Colecistectomía. Rev. esp. enferm. dig. 2009; 101(1): 25-30.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra: Suiza; 2010.
4. Benavides Salas G. Educación sanitaria que brinda la enfermera en el postoperatorio mediato y su influencia en la recuperación del paciente colecistectomizado en el Hospital Militar Central. Tesis de Enfermería. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 1990.
5. Aguilar L. Influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar a pacientes colecistectomizados. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima; 1986.
6. Barbero FJ, Martín FJ, Valero VG, Galbis V, García J. Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado. Nure Investigación 2004; N° 7.
7. Gómez C. Programa educativo dirigido a orientar a la familia en el cuidado del enfermo de esquizofrenia de permiso en el hogar. Madrid: Pirámide; 2004.
8. Pérez A. Acciones de enfermería durante el periodo preoperatorio y intraoperatorio [Internet]. Consulta: 6/8/2012. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/32731367/Acciones-de-Enf-Auto-GuardAado>.
9. González-Rendón C, Moreno-Monsiváis MG. Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. Revista de la Sociedad Española del Dolor. Rev. Soc. Esp. Dolor 2007. 14(6): 422-427.
10. Ahier J, Colapinto K, Marcuz J, Naser B. Dolor después de una operación: el cuidado en casa de un niño dolorido [Internet]. About Kids Health 2009 (California). Consulta: 17/12/2012. Disponible en: <http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/Pain-After-an-Operation-Taking-Care-of-Your-Childs-Pain-at-Home.aspx>
11. Espinosa Estévez JM, Pat Castillo L, Sánchez Bautista M, Cruz Castañeda O, Cano Garduño M, Hernández Corral S et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM 2010; 7(2): 9-14.
12. Soto Salinas N, Stefanini Castillo A. Perfil demográfico y algunos factores asociados a la adaptación psicosocial y calidad de vida en adultos con enterostomías: Valdivia, 2006 – 2007. Tesis de Enfermería. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2008.
13. Espinoza Herrera M. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Noviembre 2002. Tesis de Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.

### Correspondencia

Consuelo Calderón Jave

Correo electrónico: [consuelocalderonjave@hotmail.com](mailto:consuelocalderonjave@hotmail.com)

Recibido: 14/08/13

Aprobado: 11/12/13