



Rol de la enfermera en los pacientes con complicaciones postoperatorias gastrointestinales

Role of the nurse in patients with postoperative gastrointestinal complications

Rol de la enfermera en los pacientes

Lic. Susana Delgado Bernal Mg¹
Ab. Sidar Solórzano Solórzano Mg.²

¹Universidad Estatal del Sur de Manabí, delgado.susana@hotmail.com, orcid.org/0000-0002-1081-2614

²Universidad Estatal del Sur de Manabí, sidarsolorzano@hotmail.com, orcid.org/0000-0002.6950-8397

Contacto: delgado.susana@hotmail.com

Recibido: 25-04-2020

Aprobado: 23-06-2020

Resumen

Las complicaciones postoperatorias son eventos frecuentes en pacientes de alto riesgo; no solo tienen repercusión clínica en el período postoperatorio inmediato, sino también a largo plazo, con afectación de la calidad de vida e incremento en la mortalidad. Esta investigación tiene como objetivo identificar el rol de la enfermera en la atención de pacientes con complicaciones postoperatorias gastrointestinales. Es de tipo descriptiva - analítica basada en la revisión bibliográfica, sobre rol de enfermería en los pacientes con complicaciones postoperatorias gastrointestinales, con el fin de recopilar información más relevante sobre el estado actual del tema. Se determinó cuáles son las principales complicaciones en Ecuador, y con esto se creó una guía de cuidados basándose en el Proceso de Atención de Enfermería. Está dirigido a los profesionales de enfermería, para ser aplicados a los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica, así como a sus familiares, y facilitar la educación para la salud. Se obtuvo como resultado que las complicaciones postoperatorias más frecuentes son, la obstrucción intestinal lo cual se puede dar por diversas causas, como el tipo de cirugía y los factores de riesgo, seguido de las complicaciones del estoma. Conclusión los pacientes que presentan complicaciones postquirúrgicas gastrointestinales, con la guía de cuidados de enfermería, permitirá brindar a los enfermos cuidados de calidad y calidez, será una

herramienta eficaz en la práctica enfermera, bajo el fundamento tanto del modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, el PAE y las taxonomías NANDA, NIC Y NOC.

Palabras Claves: quirúrgica, calidad de vida, período postoperatorio inmediato, guía de cuidados.

Abstract

Postoperative complications are frequent events in high-risk patients; They not only have clinical repercussions in the immediate postoperative period, but also in the long term, affecting the quality of life and increasing mortality. This research aims to identify the role of the nurse in the care of patients with postoperative gastrointestinal complications. It is descriptive - analytical based on the literature review on the role of nursing in patients with gastrointestinal postoperative complications in order to collect more relevant information on the current state of the subject. The main complications in Ecuador were determined and based on this, a care guide was created based on the Nursing Care Process, it is aimed at nursing professionals, to be applied to patients who have undergone an intervention surgery, as well as their families, facilitating health education. Obtaining as a result that the most frequent postoperative complications is intestinal obstruction, which may be due to various causes such as the type of surgery and risk factors, followed by stoma complications. Conclusion Patients who present gastrointestinal post-surgical complications with the nursing care guide will allow nurses to provide quality care

and warmth, it will be an effective tool in nursing practice based on both the Virginia Henderson 14 needs model, the PAE and the taxonomies NANDA, NIC and NOC.

Key Words: surgical, quality of life, immediate postoperative period, care guide.

Introducción

Las complicaciones postoperatorias son eventos frecuentes, particularmente en los pacientes de alto riesgo; no solo tienen repercusión clínica en el período postoperatorio inmediato, sino también a largo plazo, con afectación de la calidad de vida e incremento en la mortalidad. Muchos de los pacientes con estas características requieren admisión en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para un mejor control y manejo de los desórdenes fisiopatológicos agudos. Las complicaciones postoperatorias más frecuentes son: obstrucción intestinal, hemorragia digestiva, diarrea, íleo paralítico, fistula y complicaciones propias del estoma. (1)

Existen una serie de complicaciones postoperatorias que puede presentar el paciente luego de ser sometido a una cirugía, es por ello que en la etapa posquirúrgica, la atención de la enfermera debe estar centrada, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, por lo cual se deben implementar medidas de prevención y cuidados de enfermería, centrados en los sistemas que más se vieron afectados, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, y lograr así la recuperación óptima del paciente, en función de su estado y potencial de recuperación.

Por ello, el presente estudio es de suma importancia, ya que será una fuente de información relevante sobre las complicaciones postoperatorias gastrointestinales y de las intervenciones de enfermería, que se deben llevar a cabo con el fin de lograr resultados en la evolución del paciente. Lo cual será beneficioso tanto para los estudiantes y profesionales de enfermería, como para los pacientes y sus familiares, ya que incorporaran nuevos conocimientos, que les permitirá llevar un mejor manejo de los cuidados en el postoperatorio, favorecer la reducción de la morbimortalidad e incide directamente en mejorar la calidad de vida de la población.

Según datos estadísticos, la obstrucción intestinal reporta a nivel mundial el 15% de todas las

consultas vista en un servicio de emergencias por dolor abdominal, cerca de 300mil admisiones hospitalarias anuales en los Estados Unidos y con cifras de mortalidad que van desde un 2 % hasta un 30 %. Estudios realizados en Cuba, describen cifras de mortalidad que oscilan entre en 10 y el 20 %, con una tasa de mortalidad de un 4 % (2).

En cuanto a la falla anastomótica es una de las principales complicaciones de las cirugías gastrointestinales, que se presenta en 3,4 a 15 % de los pacientes y las ostomías son un procedimiento quirúrgico que ha aumentado en los últimos años y alcanza un 65% de aplicación y tiene un índice de mortalidad del 7% (3).

Mientras que el Íleo paralítico en el postoperatorio, es un problema médico importante dado que es la causa más frecuente de retardo en el egreso de los pacientes, después de una cirugía presenta una incidencia que se sitúa entre un 0,5% y un 23% de los pacientes, es su incidencia variable en función del tipo de intervención quirúrgica realizada (4)

En Ecuador un estudio realizado en el Hospital Metropolitano de Quito sobre obstrucción intestinal en el postoperatorio se estima que se presenta en un 55,47% de los pacientes; ocupando la décima causa de muerte dentro de población general (5). Las ostomías de acuerdo a un estudio realizado por Meneses Valeria y Miranda Ausay a cerca de las complicaciones del estoma en el 2019 presenta una frecuencia del 23%, en cuanto al íleo paralítico de acuerdo a un estudio realizado en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante se ha observado casos de en pacientes pediátricos de cuatro a cinco años con el 40% de incidencia para este grupo etario (6)

Materiales y métodos:

El proyecto integrador de saberes, es de tipo descriptiva - analítica basada en la revisión bibliográfica sobre rol de enfermería en los pacientes con complicaciones postoperatorias gastrointestinales, con el fin de recopilar la información más relevante sobre el estado actual del tema. Se logró identificar los problemas y/o necesidades de salud que lo afectan, con los datos obtenidos se formularon los diagnósticos de enfermería y una guía de cuidados para dar paso al segundo momento de la investigación.

Resultados

Incidencia de las complicaciones postoperatorias gastrointestinales en Ecuador

Complicaciones	Incidencia
Hemorragia gastrointestinal	26,70%
Íleo paralítico	15,60%

Obstrucción intestinal	55,47%
Complicaciones del estoma	32,75%
Fuga de la anastomosis	15,17%

Guía de cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones postoperatorias gastrointestinales

Introducción

Las Guías de Atención de Enfermería contienen el conjunto de recomendaciones e indicaciones necesarias para la estandarización de los procesos de atención, factor que hace falta para contribuir a la calidad de la atención sanitaria. Son realizadas a través de la búsqueda bibliográfica de la información científica y la adaptación local de la misma, la cual será utilizada como instrumento de apoyo y de consulta permite maximizar la calidad de la atención, así como también ayudará en la identificación oportuna de signos y síntomas de potenciales complicaciones en este periodo (7).

Este material se ha elaborado con el objetivo de mejorar la práctica asistencial en el posoperatorio, y disminuir la incidencia de las complicaciones gastrointestinales en el posoperatorio. En su contenido se consideran las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, como son la valoración que se evidenciada en los datos objetivos: el diagnóstico de enfermería, las intervenciones y finalmente la evaluación. Como también encontrará explicaciones sobre los cuidados que se deben tener después de la operación. Esta información le ayudará en su posterior recuperación (8).

Población objetivo

Profesionales de enfermería.

Objetivo

- Mejorar la práctica asistencial en el posoperatorio y disminuir la incidencia de las complicaciones gastrointestinales en el posoperatorio.

Justificación

Siendo la obstrucción intestinal, las complicaciones del estoma, el íleo paralítico, la diarrea, las complicaciones gastrointestinales más frecuentes en el postoperatorias de acuerdo con los artículos citados, es necesario identificar las intervenciones adecuadas para poder responder de forma eficiente y rápida ante estas complicaciones. Por lo que esta guía, ha sido elaborada como una necesidad para modificar la situación existente, y para facilitar el trabajo del profesional de enfermería. La cual tiene como objetivo mejorar el bienestar físico y emocional del paciente, mediante una oportuna intervención, lo cual se logrará al seguir cada una de las diversas intervenciones que se describen en la guía.

Personal responsable

Licenciada en enfermería

Equipo

- Colchonetas
- Equipo para aspiración de secreciones
- Equipo para administración de oxígeno
- Monitor multiusos de signos vitales
- Estetoscopio y termómetro

Equipo accesorio o de apoyo

- Oxímetros
- Bisturí
- Camilla

Materiales

- Jeringas
- Guantes
- Semiluna
- Solución salina
- Gasas o apósitos
- Equipo de venoclisis
- Catéteres
- Tijeras
- Medicación indicada

PAE en pacientes con complicaciones postoperatorias gastrointestinales

Procedimiento

Valoración

Se realiza la valoración al paciente en la Unidad de Reanimación Pos Anestésica (URPA) por lo que es un lugar donde el enfermo pasa relativamente poco tiempo, en primer lugar, se tomará las constantes vitales cada 15 minutos y nos centraremos en las necesidades más importantes en esta etapa de su evolución, para la realización del mismo se tomará en cuenta el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson debido a que es un modelo que utiliza un lenguaje sencillo y fácilmente comprensible. Además, expone de manera clara, el rol autónomo de la enfermera y la especificidad de su servicio en la atención sanitaria.

- Temperatura
- Eliminación
- Seguridad
- Alimentación / Hidratación
- Reposo / sueño
- Respiración
- Comunicación
- Movilización
- Higiene/piel
- Religión/creencias
- Trabajar/realizarse
- Actividades lúdicas

- Aprender
- Vestirse

Se valorará al paciente con las diferentes escalas que se utilizan en el área de URPA:

- Escala de Alderete
- Escala de Bromage
- Escala del dolor

- Escala de Morse – Downton.

Plan de cuidados postoperatorio inmediato y mediato. De acuerdo, con los resultados encontrados y a los datos objetivos se establece el siguiente plan de cuidados, y aclara que los resultados que se obtengan en la evaluación, es lo que se desea conseguir.

a. Temperatura

DX	PLANIFICACIÓN		E Y E	
	NANDA	NOC	NIC	EJECUCIÓN
00005: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal R/C Enfermedad o traumatismo que afecta la regulación de la temperatura M/P Hipotermia Hipertermia Escalofríos	602: Hidratación 800: Termorregulación 1902: Control del riesgo	3900: Regulación de la temperatura 4120: Manejo de líquidos 6680: Monitorización de los signos vitales	Se realizan las actividades que están basadas en cada una de las intervenciones establecidas esperando una respuesta satisfactoria en cuanto a la temperatura.	El paciente mantiene una temperatura corporal que se encuentra dentro de los niveles establecidos.
Actividades – 3900 <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la temperatura en los intervalos de tiempo indicados. - Observar color y temperatura de la piel. - Enseñar al paciente a evitar el agotamiento por el calor y los golpes de calor Utilizar colchón térmico y mantas calientes para ajustar la temperatura corporal alterada, si procede. - Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente. - Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos. - Administrar antipiréticos, si está indicado. - Utilizar colchón refrigerante y baños tibios para ajustar la temperatura corporal adecuada, si procede. 				
Actividades – 4120 <ul style="list-style-type: none"> - Pesar y controlar la evolución. - Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación. - Realizar sondaje vesical, si es preciso. - Observar si hay indicios de sobrecarga / retención de líquidos - Administrar líquidos, si procede. - Administrar los diuréticos prescritos, si procede. - Instruir al paciente en el estado de nada por boca (NPO), si procede. 				
Actividades – 6680 <ul style="list-style-type: none"> - Valorar signos vitales, si procede. - Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. - Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. - Observar si el paciente presenta cianosis central y periférica. - Observar si hay llenado capilar normal. 				

b. Eliminación

DX	PLANIFICACIÓN		E Y E	
	NANDA	NOC	NIC	EJECUCIÓN
00013 Diarrea R/C Efectos adversos de los medicamentos. Infección M/P Eliminación por lo menos de tres deposiciones líquidas por día. 00011 Estreñimiento R/C Dolor abdominal Infección M/P Eliminación de heces duras, secas y formadas, sangre roja brillante en las heces, heces negras o alquitranadas, distensión abdominal.	501: Eliminación intestinal 602: Hidratación 208: Nivel de movilidad 1800: Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	460: Manejo de la diarrea 430: Manejo intestinal 450: Manejo del estreñimiento / impactación.	Se realizan las actividades planteadas en cada una de las intervenciones establecidas, esperando una respuesta satisfactoria con respecto a la eliminación.	El paciente realiza deposiciones normales.
00134: Náuseas R/C Factores psicológicos (p.ej. dolor, temor, ansiedad, malos olores o sabores, estimulación visual desagradable). M/P Falta de apetito Sensación nauseosa. Aumento de la salivación.	2103: Gravedad del síntoma	1450: Manejo de las náuseas 1570: Manejo del vómito 2380: Manejo de medicación	1450: Manejo de las náuseas 1570: Manejo del vómito 2380: Manejo de medicación	El paciente no presenta sensación nauseosa ni vómito gracias a los valores de electrolitos normales.
Actividades – 460 <ul style="list-style-type: none"> - Descartar medicación y/o alimentos que pudieran desencadenarla. - Solicitar del paciente o cuidador el registro de las características de la deposición (color, volumen, frecuencia, consistencia, etc.). Notificar cada deposición. - Evitar alimentos picantes y aquellos que produzcan gases. - Observar piel perianal para ver si hay irritación o ulceración - Observar turgencia de la piel regularmente. - Practicar acciones que supongan descanso intestinal, (dieta absoluta, líquida, blanda, etc gradualmente). 				
Actividades - 430 y 450 <ul style="list-style-type: none"> - Controlar los movimientos intestinales, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede. - Observar si hay ruidos intestinales. - Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y / o sonidos intestinales agudos. - Informar si hay disminución de sonidos intestinales. - Obtener un estimulante para las heces, si procede. - Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento o impactación. - Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso. - Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes con anterioridad. - Enseñar al paciente las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal. - Instruir al paciente / miembros de la familia, a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces. - Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales. - Observar si hay signos y síntomas de ruptura intestinal y / o peritonitis. - Establecer una pauta de aseo, si procede. 				

<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado. - Enseñar al paciente / familia a mantener un diario de comidas. - Instruir al paciente / familia acerca de la dieta rica en fibras, si procede. - Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda. - Pesarse al paciente regularmente.
<p>Actividades – 1450</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como Diario de autocuidado, Escala analógica visual, Escala descriptiva de Duke e índice de Rhodes de náuseas y vómitos. - Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga, y ausencia de conocimientos). - Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas. - Pesarse al paciente con regularidad. - Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que eso estimule las náuseas. - Verificar los efectos de las náuseas.
<p>Actividades – 1570</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el color, consistencia, presencia de sangre, duración, frecuencia y alcance de emesis. - Medir o estimar el volumen de la emesis. - Reducir o eliminar los factores personales que desencadenen o aumenten los vómitos. - Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración. - Mantener las vías aéreas abiertas. - Proporcionar apoyo físico durante el vómito - Utilizar higiene oral para limpiar boca y nariz. - Esperar 30 min., después del vómito para dar líquidos (dando por sentado tracto gastrointestinal y peristaltismo normal). - Controlar el equilibrio de fluidos y de electrolitos. - Fomentar el descanso. - Pesarse al paciente con regularidad. - Controlar los efectos del control del vómito.
<p>Actividades – 2380</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. - Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación. - Vigilar los niveles de suero en sangre (electrolitos, protrombina, medicamentos), si procede. - Revisar periódicamente con el paciente y/o familia, los tipos y dosis de medicamentos tomados. - Explicar al paciente y/o la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación

c. Seguridad

DX	PLANIFICACIÓN		E Y E	
	NANDA	NOC	NIC	EJECUCIÓN
00155 Riesgo de caídas R/C Dificultad en la marcha. Administración de narcóticos. M/P Debilidad Mareo	1902: Control del riesgo 1909: Conducta de seguridad: prevención de caídas	6490: Prevención de caídas 6654: Vigilancia: seguridad	Se realizan las actividades que están basadas en cada una de las intervenciones establecidas esperando una respuesta satisfactoria en cuanto a la	El paciente puede mobilizarse con ayuda sin ningún problema.

Incomodidad epigástrica.			seguridad del paciente.	
00004 Riesgo de infección R/C Procedimientos invasivos. M/P Pus o secreción Fiebre, escalofríos Enrojecimiento	1902: Control del riesgo 1908: Detección del riesgo	6540: Control de infecciones 3660: Cuidados de las heridas.	Se realizan las actividades que están basadas en cada una de las intervenciones establecidas esperando una respuesta satisfactoria en cuanto a la seguridad del paciente.	Se educan a pacientes y familiares sobre los posibles riesgos de infección y las medidas de bioseguridad.
Actividades – 6490				
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas, etc.). - Ayudar y controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación. - Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable. - Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. - Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc. - Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario. - Colocar la cama mecánica en la posición más baja. - Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados. - Educar a los miembros de la familia los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos. 				
Actividades 6540				
<ul style="list-style-type: none"> - Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles. - Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. - Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. - Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente. - Usar guantes estériles, si procede. - Asegurar una técnica adecuada para el cuidado de heridas. - Administrar terapia de antibióticos, si procede. - Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador. 				
Actividades – 3660				
<ul style="list-style-type: none"> - Despegar los apósitos y limpiar los restos de las heridas. - Afeitar el vello que rodea la zona afectada, si es necesario. - Atender el lugar de incisión, según sea necesario. - Vendar de forma adecuada. - Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida. - Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. 				

Dieta

Se inicia la ingesta oral dentro de las primeras 24 horas después del procedimiento, siempre que puedan deglutir normalmente, con indicación escrita de inicio de la vía oral y que no tengan alteraciones en la función o integridad intestinal; ya que es efectivo para mejorar la evolución clínica en la etapa postoperatoria. Luego de tolerar la dieta de líquidos claros, progresar a

dieta blanda, ya que es efectivo para evitar la malnutrición.

Los alimentos no deben contener irritantes, picantes o condimentos en exceso, debe ser moderada en grasas, hay que emplear formas sencillas de preparación de los alimentos (cocidos, hervidos, etc.), se debe evitar los alimentos fritos o muy salados y las salsas, ya que pueden causar molestias.

Comidas principales

Día 1

Día 2

Día 3

Desayuno	1 taza de té de manzanilla + 1 taza de Atol de avena + 1 pera mediana sin piel y cocida	Pan blanco de molde con 1 rebanada de queso blanco + 1 vaso de jugo de manzana	1 taza de té + 1 huevo duro + rebanada de queso blanco + 1 manzana pequeña sin piel y cocida
Merienda de la mañana	1 taza de té de manzanilla con 3 galletas María	1 vaso de jugo de durazno	1 taza de gelatina
Almuerzo/ Cena	Caldo de pollo con papa y zanahoria	90 grs de Pechuga de pollo en tiras con puré de papas, acompañada de ensalada cocida de zanahoria.	90 grs de pavo desmenuzado con puré de calabaza, acompañada de ensalada cocida de berenjena con zanahoria.
Merienda de la tarde	1 manzana mediana sin cáscara y cocida	1 taza de té con 3 galletas María	1 pera mediana sin cáscara cocida

Recomendaciones dietéticas

- Se deben evitar los alimentos ricos en grasas como snacks, embutidos, frituras, mantequilla, salsas y alimentos industrializados ricos en azúcares, debido a que estos alimentos son proinflamatorios dificultado el proceso de cicatrización, así como la digestión (9)
- Deben evitarse alimentos que puedan irritar la mucosa intestinal, como es el caso de los picantes, pimienta y bebidas ricas en cafeína, así como alimentos ricos en fibras, ya que su absorción a nivel intestinal es más lenta y promueve un aumento en el tamaño de las heces, debiendo evitar vegetales y frutas crudas y con cáscara, alimentos integrales y frutos secos (10)
- Evitar los alimentos que favorecen la producción de gases intestinales como los frijoles, el repollo, los brócolis, los espárragos, las coles, entre otros, también deben ser evitados, debido a que pueden causar malestar y dolor (11)
- Seleccione alimentos de origen animal bajo en grasa.
- Elija grasas saludables.
- Coma menos azúcares.
- Ingerir entre 1,5 a 2 litros de agua al día para prevenir el estreñimiento y para reducir la presión abdominal que se ejerce al evacuar.
- Realizar actividad física todos los días.

Conclusiones

- Los factores de riesgo asociados a las complicaciones postoperatorias gastrointestinales son numerosos. y estos dependen a diferentes causas como, el tipo de procedimiento quirúrgico al que se vaya a someter, así como también de las enfermedades crónicas y malos hábitos alimenticios.
- Las complicaciones post operatorias gastrointestinales con mayor frecuencia a nivel del Ecuador, de acuerdo con los diversos estudios citados son: la obstrucción intestinal, las complicaciones del estoma y la hemorragia digestiva.
- La guía de cuidados de enfermería para las complicaciones postoperatorias gastrointestinales, permitirá a los enfermeros ofrecer cuidados adecuados, para aquellos pacientes que lleguen a presentar este tipo de complicaciones, así como también les permitirá reducir el nivel de incidencia en el postoperatorio. Esta guía será una herramienta eficaz en la práctica enfermera, especialmente en el posoperatorio bajo el fundamento tanto del modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, el PAE y las taxonomías NANDA, NIC Y NOC.

Colaboradores en la investigación:

Bravo Alcívar Jhon Alejandro, Chancay Segura Marian Michelle, Coaboy Romero María Belén, Fortis García Jaritza Geraldine, García Kelal Axel Joseve, Hidalgo Lucas Juliana Maite, Játiva Lino Karina Lisbeth, Menéndez Zambrano Johana Jailene, Morales Reyes Jean Pierre.

Bibliografía

1. Martos-Benítez FD, Gutiérrez-Noyola A, Echevarría-Vítores A. Postoperative complications and

- clinical outcomes among patients undergoing thoracic and gastrointestinal cancer surgery: A prospective cohort study. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2020 Sep 7];28(1):40–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000100040&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
2. Alexander Marchena Rodríguez I RJP, JCSS. Morbimortalidad en pacientes operados por oclusión intestinal en el Servicio de Cirugía General: cifras alarmantes [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 4]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000100004
 3. Maikel Adolfo Pacheco, Guillermo Eduardo Aldana, Luis Eduardo Martínez, Juan Carlos Forero, Carlos Andrés Gómez, Esteban Mauricio Coral, et al. Incidencia de falla anastomótica en intestino delgado, colon y recto, Bogotá, Colombia [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 4]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n4/v32n4a5.pdf>
 4. Regalado AB, Luis J, Cabrera AMC, Fernando B, Cajamarca -Perú M. “Factores De Riesgo Asociados A Íleo Postoperatorio Prolongado En Intervenciones Quirúrgicas Abdominales En El Servicio De Cirugía Del Hospital General De Cajamarca En El Periodo Febrero De 2016 A Febrero De 2017. 2016.
 5. Guasti Sinaluisa Paola Estefanía. Prevalencia De Pacientes Con Obstrucción Intestinal Resueltos Clínicamente Versus Resueltos Quirúrgicamente Que Acuden Al Hospital General De Latacunga . 2018.
 6. Erick Ricardo Pérez. Causas De Ileoparalítico En Niños De 4 A 10 Años Y Su Manejo Quirúrgico. Hospital Francisco De Icaza Bustamante, Año 2015 A 2018 [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 4]. Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43422/1/CD_2984-PEREZ_DÍAZ%20ERICK_RICARDO.pdf
 7. De G, De Enfermería C. Hospital María Auxiliadora Departamento De Enfermería Servicio De Cirugía. 2012.
 8. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 21]. Available from: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents/201/cuidados-perioperatorios-cirurgia.pdf>
 9. ▷ Dieta tras extirpación de la vesícula biliar [Internet]. [cited 2020 Aug 31]. Available from: <https://www.dietfarma.com/dietas/dieta-tras-extirpacion-de-la-vesicula-biliar>
 10. Dieta baja en fibra y residuos: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2020 Sep 5]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000200.htm>
 11. Qué comer después de una apendicitis (con menú ejemplo) - Tua Saúde [Internet]. [cited 2020 Aug 31]. Available from: <https://www.tuasaude.com/es/que-comer-despues-de-una-apendicitis/>