

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Enfermería

Trabajo de investigación

Previo a la obtención del título de:

Licenciada de enfermería

Tema:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO POSTQUIRÚRGICO EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS”**

Autora:

Kellyn Cristina Viscaino Bajaña


Tutor:

Obsta. Edward Alexis Domínguez Olmedo

Manta – Manabí - Ecuador

2024(1)



	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, carrera de enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular Proyecto de investigación, bajo la autoría de la estudiante **VISCAINO BAJAÑA KELLYN CRISTINA**, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería período académico 2023(2), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"INTERVECIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS."**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 16 de Agosto de 2024.

Lo certifico,

Obsta. **Edward Alexis Domínguez Olmedo.**
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación del tribunal de revisión y sustentación

**TÍTULO: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO
POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS”**

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

"Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:"

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por:

PhD. Mirian Santos

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Mg. Marianela Basurto

PROFESOR MIEMBRO 1

Lic. Karen Intriago Mg.

PROFESOR MIEMBRO 2

LO CERTIFICA

Lastenia Cedeño Cobeña

SECRETARIA DE LA FACULTAD

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **Kellyn Cristina Viscaino Bajaña** con cedula de identificación N° **131625362-2**, dejo constancia que el presente trabajo de titulación modalidad “**Proyecto de Investigación**” cuyo tema es “Intervención de enfermería en el cuidado postquirúrgico en pacientes con diagnóstico de peritonitis” es de exclusiva responsabilidad y sumo compromiso de mi autoría. Todos los recursos utilizados han sido debidamente citados y referenciados según las normas académicas establecidas.

Asimismo, confirmo que el contenido de esta tesis es original y no ha sido previamente presentado para la obtención de ningún otro grado académico. Atestiguo que he seguido los principios éticos y académicos durante el proceso de investigación y redacción de esta tesis.

Manta, 16 de Agosto del 2024



Kellyn Cristina Viscaino Bajaña

CI: 131625362-2

DEDICATORIA

Dedico de manera especial la presente investigación a mi Dios y a mis padres Roció Bajaña y Vicente Viscaino, siendo ambos el pilar fundamental de mi vida que han estado en cada paso cuidándome, dándome fortaleza para continuar y no rendirme, quienes a lo largo del camino han velado por mi bienestar y educación, siendo un apoyo incondicional en todo momento.

A mis hermanos; Andrea Viscaino y Bryan Viscaino, por siempre contar con sus palabras de aliento y apoyo incondicional, por nunca dejar de creer en mis sueños, por escucharlos decir con tanto orgullo mi hermana será enfermera.

A mis amigas y amigos por ser confidentes, consejeros y apoyo en todo momento, ver lograr cada una de sus metas me da alegría y el que ustedes sean testigos de lo mucho que me esforcé para llegar aquí donde estoy mucho más,

He logrado concluir con éxito una de mis metas, parecía difícil pero no imposible y de eso se trata la vida, gracias por la confianza y paciencia, esto es por ustedes.

Kellyn Cristina Viscaino Bajaña.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la fuerza y valor para seguir adelante.

Quiero agradecer a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en especial a la Carrera de Enfermería por haberme dado la oportunidad de estudiar en sus establecimientos y a todos mis queridos docentes que me enriquecieron de conocimiento, experiencia y sabios consejos para mi futura vida profesional.

Agradezco a mis padres por apoyarme siempre a cumplir mis sueños, nunca me dijeron no, al contrario, esas palabras de “tú puedes lograrlo” fueron reconfortantes para continuar con una de mis metas, gracias a todas las personas que de una u otra forma estuvieron apoyándome hasta el final y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entregamos a esta tesis.

De manera especial, quiero agradecer a mi tutor Obsta. Edward Alexis Domínguez Olmedo, por la constancia, dedicación, apoyo y guía durante todo el proceso de titulación, gracias por el voto de confianza durante y después del proyecto y sobre todo gracias por instruirme a siempre dar lo mejor de mí.

Kellyn Cristina Viscaino Bajaña.

Contenido

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS”	I
UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ.....	III
Certificación del tribunal de revisión y sustentación.....	III
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
Resumen.....	1
Introducción	3
Situación Problemática	5
Formulación del problema	5
Objeto de estudio	5
Campo de acción.....	5
Objetivos	5
Objetivo General.....	5
Objetivo específico	5
CAPITULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 . Peritonitis ¿Qué es?	7
2.3. Clasificación de las Peritonitis y Tratamiento	10
2.4. Diagnóstico Clínico de Peritonitis.....	15
2.5. Factores de Riesgo de Peritonitis.....	17
2.6. Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Diagnóstico de Peritonitis Postquirúrgicos	17
2.7. Infecciones de Sitio Quirúrgico. Síntomas, Prevención y Tratamiento	21
2.8. Base teórica de la investigación. Teoría de Formación de Patricia Benner	23
2.9. Fundamentos Bioéticos que Respaldan el Cuidado de Heridas Quirúrgicas.....	26

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO	28
3.1. Tipo de Estudio.....	28
3.2. Diseño de la Investigación.....	28
3.3. Métodos Teóricos	28
3.4. Búsqueda de la Información	29
3.5. Recolección de la Información.....	29
3.6. Criterios de Inclusión.....	30
3.7. Criterios de Exclusión	30
3.8. . Organización de la Información	30
CAPÍTULO IV EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1. Análisis de la Información Encontrada.....	32
4.2. Resultados de la Investigación.....	33
4.3. Discusión de Resultados	34
CAPÍTULO V DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	74
5.1. Guía Integral de Enfermería: Prevención de Infecciones en Heridas Quirúrgicas y Manejo de Peritonitis	74
5.2. Justificación de la Guía.....	74
.....	81
Conclusiones.....	82
Recomendaciones	83
Referencias.....	84
ANEXOS	91

Resumen

Introducción: Las infecciones incisionales tienen tasas de entre 3.3% y 10.3%, y las infecciones del espacio de órganos alcanzan el 9.4%. Existe una gran variabilidad en el manejo quirúrgico y los resultados, influenciados por factores como el abordaje quirúrgico, la técnica aplicada, el tipo y la duración de la antibioterapia, y el cierre de la herida quirúrgica.

Objetivo. Analizar una guía de intervenciones de enfermería para el cuidado y la prevención de infecciones postquirúrgicas en pacientes con diagnóstico de peritonitis.

Metodología. Revisión bibliográfica descriptiva en la que se realizó una búsqueda de literatura científica en diversas bases de datos, tales como PubMed, Elsevier, ScienceDirect, Scielo, Medigraphic, Redalyc y la OMS, abarcando una muestra de 35 artículos. Se emplearon métodos analíticos-sintéticos y descriptivos-retrospectivos para evaluar y determinar las intervenciones de enfermería que mejoran la calidad del cuidado postquirúrgico.

Resultados. Los análisis destacan la importancia de que los profesionales de enfermería posean conocimientos científicos, metodológicos y técnicos, así como habilidades y actitudes proactivas para identificar y mitigar las posibles complicaciones postoperatorias. Se enfatiza la necesidad de implementar protocolos adecuados y formación continua del personal de enfermería para reducir la incidencia de infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ), mejorar la atención al paciente y disminuir la mortalidad y morbilidad asociadas con la peritonitis postquirúrgica.

Conclusión. La implementación de intervenciones de enfermería basadas en evidencia y una formación continua adecuada son cruciales para mejorar la calidad del cuidado postquirúrgico en pacientes con peritonitis. Los profesionales de enfermería deben estar adecuadamente capacitados y equipados para enfrentar las complejidades y desafíos del cuidado postquirúrgico, lo que contribuirá a una reducción significativa de complicaciones y una mejora en los resultados clínicos de los pacientes.

Palabras clave: Peritonitis, Intervención de enfermería, Cuidado postquirúrgico, Infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), Formación continua.

Abstract

Introduction: Incisional infections have rates between 3.3% and 10.3%, and organ space infections reach 9.4%. There is great variability in surgical management and results, influenced by factors such as surgical approach, applied technique, type and duration of antibiotic therapy, and surgical wound closure.

Objective. To analyze a nursing intervention guide for the care and prevention of post-surgical infections in patients diagnosed with peritonitis.

Methodology. Descriptive bibliographic review in which a search of scientific literature was carried out in various databases, such as PubMed, Elsevier, ScienceDirect, Scielo, Medigraphic, Redalyc and the WHO, covering a sample of 35 articles. Analytical-synthetic and descriptive-retrospective methods were used to evaluate and determine the nursing interventions that improve the quality of post-surgical care.

Results. The analyses highlight the importance of nursing professionals possessing scientific, methodological and technical knowledge, as well as proactive skills and attitudes to identify and mitigate potential postoperative complications. The need to implement appropriate protocols and ongoing training of nursing staff is emphasized to reduce the incidence of surgical site infections (SSI), improve patient care, and decrease mortality and morbidity associated with postoperative peritonitis.

Conclusion. The implementation of evidence-based nursing interventions and adequate ongoing training are crucial to improve the quality of postoperative care in patients with peritonitis. Nursing professionals must be adequately trained and equipped to deal with the complexities and challenges of postoperative care, which will contribute to a significant reduction in complications and an improvement in patient clinical outcomes.

Keywords: Peritonitis, Nursing intervention, Postoperative care, Surgical site infections (SSI), Continuing education.

Introducción

La peritonitis es una inflamación del peritoneo, la membrana que recubre la cavidad abdominal y sus órganos, y representa una emergencia médica que requiere intervención quirúrgica inmediata. El cuidado postquirúrgico de pacientes con peritonitis es fundamental para prevenir complicaciones graves como infecciones en el sitio quirúrgico (ISQ) y otras morbilidades asociadas. En este contexto, el rol de la enfermería es crucial, no solo para proporcionar cuidados directos, sino también para identificar y mitigar riesgos potenciales que puedan afectar la recuperación del paciente.

El tratamiento quirúrgico de la peritonitis no está exento de complicaciones, las cuales aumentan significativamente la morbilidad. Las infecciones incisionales tienen tasas de entre 3.3% y 10.3%, y las infecciones del espacio de órganos alcanzan el 9.4%. Existe una gran variabilidad en el manejo quirúrgico y los resultados, influenciados por factores como el abordaje quirúrgico, la técnica aplicada, el tipo y la duración de la antibioterapia, y el cierre de la herida quirúrgica (Santana et al., 2020).

A nivel mundial, el papel de la enfermería es esencial en el cuidado postquirúrgico de la peritonitis. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata son vitales para ayudar al paciente a recuperar su función normal de manera rápida, segura y cómoda, estableciendo el equilibrio fisiológico del paciente y previniendo complicaciones (Caceres y Condor, 2019).

En Ecuador, la peritonitis ha sido una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, registrándose 38,533 casos en 2017. La apendicitis aguda, una de las causas más frecuentes de peritonitis, es particularmente problemática cuando no se maneja adecuadamente, conduciendo a peritonitis en 3 de cada 5 casos, con mayor prevalencia en hombres (Caceres y Condor, 2019).

Justificación

Las intervenciones de enfermería desempeñan un papel crucial en la prestación de servicios de salud centrados en la persona. En varios países, las enfermeras son líderes o actores clave en equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios, proporcionando una amplia gama de servicios en todos los niveles del sistema de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Es de vital importancia que el personal de enfermería de cualquier institución de salud esté capacitado sobre el ¿cómo manejar las infecciones en el sitio quirúrgico?, ya que representan un problema latente dentro del ámbito hospitalario, la mayoría de estas infecciones surgen en el postoperatorios debido a diversos factores como una deficiente valoración de la herida, procedimientos con técnicas inapropiadas o desconocimiento (Tavera et al., 2021). El aumento de las Infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), tiene como consecuencia la calidad de la atención de salud en los pacientes, las instituciones hospitalarias y los costos de atención en salud, aumentando la morbilidad y mortalidad de los pacientes (MyHealth, 2023).

Es necesario reducir la incidencia de estas infecciones, ya que su aumento progresivo puede conducir a complicaciones sistémicas y deterioro del estado del paciente, por otro lado, a la infección del espacio físico desde el punto de vista epidemiológico y la propagación de microbios, a otras instalaciones de la institución médica, influye en otros pacientes, incluido el personal médico. Con base en el estudio, se analizan las acciones que reducen la incidencia de ISQ y mejoran la calidad de la atención de los pacientes posoperatorios por peritonitis (Zappella et al., 2022).

Cabe señalar que existen numerosos estudios sobre el tema de las infecciones en la literatura científica. La mayoría de ellos abordan la existencia de protocolos y su efectividad o el nivel de adherencia a estos protocolos por parte del personal sanitario, pero existen muy pocos estudios, abordamos el problema desde la perspectiva que conlleva la presencia de ISQ. De esta forma, se tendrán en cuenta aquellos procedimientos que conduzcan a la infección y el conocimiento científico determinará cómo llevarlos a cabo correctamente para reducir el riesgo (Rojas et al. 2022).

Situación Problemática

Formulación del problema

- ¿Cómo elevar el conocimiento a profesionales enfermeros en manejo de pacientes postquirúrgico que contribuyan a mejorar los cuidados de enfermería?

Objeto de estudio

- Profesionales de enfermería que cuidan a pacientes con diagnóstico de peritonitis en fase postquirúrgica.

Campo de acción

- Educación continua a profesionales de segundo nivel que prestan servicio en el área postquirúrgica.

Objetivos

Objetivo General

- Analizar una guía de intervenciones de enfermería para el cuidado y la prevención de infecciones postquirúrgicas en pacientes con diagnóstico de peritonitis.

Objetivo específico

1. Fundamentar las bases epistemológicas de la investigación.
2. Caracterizar los estudios realizados en bases de datos como SciELO, Pub Med, ElSevier.
3. Presentar los aspectos teóricos-metodológicos que se usan en la investigación.

CAPITULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Antecedentes

Entre los antecedentes históricos vinculados a la temática de la intervención de enfermería en pacientes con heridas quirúrgicas se hallan 4 artículos que se encuentran profundamente relacionados al tema principal.

Zappella et al., (2022) buscan demostrar la gravedad y la complejidad para tratar la peritonitis secundaria, en la investigación se distinguen infecciones comunitarias y postoperatorias, con diferentes gérmenes implicados, como enterobacterias y anaerobios en las comunitarias, y cocos grampositivos, levaduras y bacilos gramnegativos en las asociadas a cuidados. La peritonitis puede complicarse con shock séptico y requiere un diagnóstico y tratamiento urgentes, ya que cada hora perdida empeora el pronóstico. El diagnóstico se confirma mediante tomografía computarizada (TC) y puede ser difícil en infecciones postoperatorias. El tratamiento incluye cirugía para eliminar la causa de la infección y una antibioticoterapia que primero es probabilista y luego específica, basada en los gérmenes aislados. La falta de cobertura adecuada de antibióticos y un tratamiento tardío son factores de fracaso terapéutico, persistencia de la infección y muerte. La peritonitis sigue teniendo una alta mortalidad, especialmente en ancianos con enfermedades subyacentes y en infecciones postoperatorias con intervenciones tardías (Membrilla et al., 2022; Alfonso et al., 2019).

Vásquez (2022) indica que en la peritonitis el tratamiento es urgente y puede ser clínico o quirúrgico, centrado en eliminar la causa de la infección, recoger muestras microbiológicas, limpiar el peritoneo y prevenir la recidiva. A pesar de los avances en diagnóstico, cirugía, terapia antimicrobiana y cuidados intensivos, la mortalidad sigue siendo alta. Un manejo oportuno es crucial para mejorar la supervivencia, y se necesitan lineamientos claros en diagnóstico y tratamiento con acciones correctas para reducir la morbilidad y mortalidad asociada a esta enfermedad.

Rojas et al. (2022) mencionan que la peritonitis es un diagnóstico frecuente de urgencia que puede llevar a sepsis y muerte, y se clasifica en peritonitis primaria, secundaria y terciaria. La peritonitis secundaria implica la invasión de dos o más compartimientos de la cavidad abdominal por bacterias y toxinas. Su investigación es una revisión bibliográfica que utiliza fuentes electrónicas como Google Académico y PubMed. Su objetivo es realizar una síntesis objetiva y entendible que sea útil para futuros investigadores. Además, aluden que la rápida detección de la

peritonitis secundaria y terciaria es fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad, aunque, a pesar de los avances en diagnósticos, técnicas quirúrgicas y terapias antimicrobianas, la mortalidad de la peritonitis secundaria grave sigue siendo alta.

Los resultados de Tavera et al., (2021) en su investigación precisan de todos los conocimientos y destrezas que debe tener el personal de enfermería específicamente en el manejo de pacientes postquirúrgicos tanto en pacientes pediátricos como y/o adultos independientemente de edad, sexo, etnia ni nacionalidad. Se logró el objetivo de especificar los procedimientos que debe cumplir a cabalidad enfermería en pacientes postoperados. Se utilizó como métodos revisión bibliográfica de textos, revistas científicas y estudios realizados previamente. Se pudo verificar mediante estudios que parte del personal de enfermería aún tiene bajos conocimientos sobre el manejo de estos pacientes tanto en el área de quirófano hasta el área de hospitalización. Se deben hacer más esfuerzo en adquirir conocimientos teóricos y destrezas para ofrecer una mejor atención al paciente post operado y conocer los protocolos del servicio quirúrgico, el personal de enfermería es indispensable desde el mismo momento que el paciente inicia su recuperación post anestésica y cirugía hasta que egresa donde su responsabilidad se inicia cumpliendo sus órdenes médicas, educando al paciente y realizando procedimientos pertinentes.

2.2 . Peritonitis ¿Qué es?

Las peritonitis corresponden a una inflamación aguda del peritoneo cuyas causas más frecuentes son infecciosas, la mayoría de las veces por perforación del tubo digestivo. Se distinguen las infecciones extrahospitalarias y las infecciones nosocomiales, principalmente postoperatorias. Los gérmenes implicados son los de la flora digestiva (enterobacterias y anaerobios), aunque en las infecciones adquiridas en el hospital también se pueden aislar cocos grampositivos y levaduras. Estas afecciones son una urgencia terapéutica. El diagnóstico suele ser clínico, con la ayuda de exploraciones radiológicas (Montravers et al., 2014).

Estas afecciones son urgencias médicas que requieren, en la mayoría de los casos, una evaluación y un tratamiento quirúrgico. Hasta hace poco, en los primeros tiempos de la cirugía, estas infecciones casi siempre resultaban mortales. Los avances en técnicas quirúrgicas y el descubrimiento de métodos de asepsia junto con los antibióticos han mejorado significativamente el pronóstico. Para lograr estos resultados, es esencial un tratamiento multidisciplinario que involucre al médico de urgencias, el cirujano, el radiólogo, el anestesista-reanimador y el microbiólogo (Cainzos, 2014).

El término general de peritonitis abarca muchas afecciones de naturaleza diversa, que se presentarán en una clasificación más adelante. Las peritonitis infecciosas se identifican por la presencia de pus en la cavidad peritoneal, una recolección líquida turbia o purulenta, que en el análisis microscópico directo contiene leucocitos y, a veces, bacterias visibles. El diagnóstico se confirma mediante un cultivo positivo de este líquido.

2.2.1. Principales Causas de la Peritonitis. La infección en el peritoneo suele ser resultado de un orificio en un órgano del abdomen, como el estómago y el colon. El orificio también se llama rotura (Mayo Clinic, 2023), así mismo, es poco frecuente que la peritonitis tenga otras causas, sin embargo, algunas de las causas frecuentes son:

2.2.1.1. **Procedimientos Médicos.** En la diálisis peritoneal al usarse sondas, también llamadas catéteres, para eliminar de la sangre los desechos, se puede producir una infección si la sala de tratamiento no es estéril y esta sucia, si no hay excelente higiene o si los equipos están contaminados. También puede producirse por:

- Después de una cirugía digestiva.
- El uso de sondas de alimentación.
- Después de extraer líquido del abdomen, por ejemplo, los casos de la ascitis por una afección hepática.
 - En raras ocasiones, puede ser una complicación de un examen de colonoscopia para observar el interior del recto y del colon.
 - La peritonitis se puede producir después observar el tracto digestivo, llamado endoscopia. Lo cual también es poco frecuente.
 - Rotura del apéndice, úlcera estomacal o agujero en el colon. Cualquiera de estas afecciones puede hacer que ingresen bacterias al peritoneo a través de una apertura en el tracto digestivo.
 - Pancreatitis. Que es la inflamación del páncreas, una glándula en el abdomen. Cuando se tiene pancreatitis y se contrae una infección, las bacterias se pueden dispersar fuera del páncreas. Esto puede llevar a una peritonitis.
 - Diverticulitis. Es una infección de pequeñas bolsas abultadas en el tracto digestivo que puede causar peritonitis. Esto puede ocurrir si una de las bolsas se rompe y los desechos pasan del intestino al abdomen.

- Traumatismo. Las lesiones pueden causar peritonitis haciendo que las bacterias y las sustancias químicas de otras partes del cuerpo ingresen al peritoneo y lo contaminen.

La peritonitis bacteriana espontánea es un tipo de peritonitis que se caracteriza porque se produce sin una apertura ni un desgarro. Suele ser una complicación de una enfermedad hepática, como la cirrosis o en otros casos la pancreatitis necrótica. La cirrosis avanzada causa mucha acumulación de líquido en el abdomen (ascitis), lo cual puede llevar a una infección de tipo bacteriana.

2.2.1.2. Síntomas de Peritonitis. De acuerdo con la información en Mayo Clinic y MedlinePlus (2023), el vientre puede estar muy adolorido o sensible, y el dolor puede empeorar al tocarlo o moverse. Además, el abdomen puede lucir o sentirse distendido, lo que se conoce como distensión abdominal.

2.2.1.3. Síntomas generales:

- Fiebre y escalofríos
- Evacuar pocas heces o gases, o nada en absoluto
- Fatiga excesiva
- Eliminar menos orina
- Náuseas y vómitos
- Palpitaciones aceleradas
- Dificultad respiratoria

Síntomas específicos de la peritonitis:

- Dolor o sensibilidad abdominal
- Hinchazón o sensación de llenura en el abdomen
- Pérdida del apetito
- Diarrea
- Disminución de la orina
- Sed
- Incapacidad de defecar o expulsar gases
- Cansancio
- Confusión

Síntomas en pacientes con diálisis peritoneal:

- Líquido de diálisis turbio

- Motas blancas, filamentos o grumos (fibrina) en el líquido de diálisis

La peritonitis puede poner en riesgo la vida si no se trata de inmediato, y requieren de atención médica urgente cuando se presentan los siguientes síntomas junto con dolor abdominal intenso, hinchazón o una sensación de pesadez:

- Fiebre
- Malestar estomacal y vómitos
- Disminución de la orina
- Sed
- Incapacidad de defecar o expulsar gases

Para las personas que están recibiendo diálisis peritoneal:

- Aspecto turbio o color inusual
- Manchas blancas, hebras o grumos
- Olor inusual, principalmente si el área alrededor del catéter cambia de color o duele

La peritonitis también puede ser consecuencia de una perforación del apéndice o una lesión grave en el abdomen.

2.3. Clasificación de las Peritonitis y Tratamiento

Debido a su gran disparidad, las peritonitis han originado muchos sistemas de clasificación. Siendo así, las clasificaciones que se utilizan con más frecuencia, que no son excluyentes y permiten definir mejor el tipo de infección (Nascimbeni et al., 2020).

2.3.1. Clasificación Según las Circunstancias de Aparición. La clasificación más utilizada es la de Hamburgo (Tabla 1).

En ciertas afecciones médicas se puede encontrar una peritonitis: peritonitis espontánea en niños, peritonitis espontánea en adultos (por neumococo, infección de ascitis, peritonitis tuberculosa) o iatrogénica (infección del líquido de diálisis peritoneal). En estos casos, la infección de la cavidad peritoneal ocurre por la translocación de bacterias hacia la cavidad peritoneal o vía hematológica. La forma más común es la infección de la ascitis en pacientes con cirrosis (Montravers et al., 2014).

Estas afecciones son el resultado de la alteración de los mecanismos de defensa antibacteriana, afectando principalmente al sistema reticuloendotelial, la función de los neutrófilos polimorfonucleares (PMN) y los mecanismos de inmunidad humoral y celular. En la mayoría de

los casos, se aísla una sola especie bacteriana, con un predominio de bacterias gramnegativas (*Escherichia coli*), estreptococos y estafilococos, excluyendo causas específicas como neumococo o micobacterias. El tratamiento de estas peritonitis es médico y se basa en la antibioticoterapia (Montravers et al., 2014).

Tabla 1. *Clasificación de Hamburgo de las peritonitis*

Peritonitis primitiva
Peritonitis espontánea del niño
Peritonitis espontánea del adulto (neumococo, infección de ascitis, etc.)
Peritonitis de las diálisis peritoneales
Peritonitis tuberculosa
Peritonitis secundaria
Perforación intraperitoneal de una víscera abdominal (supuración aguda)
Perforación gastrointestinal
Necrosis de la pared intestinal
Pelviperitonitis
Peritonitis tras translocación bacteriana
Peritonitis postoperatoria
Fuga de anastomosis
Fuga de sutura
Fuga de muñón
Otras fugas iatrogénicas
Peritonitis postraumática
Peritonitis tras traumatismo cerrado
Peritonitis tras herida penetrante abdominales
Peritonitis terciaria
Peritonitis sin gérmenes
Peritonitis fúngica
Peritonitis con gérmenes de bajo poder patógeno

Las peritonitis secundarias son las formas más comunes de estas afecciones. Se presentan tras una perforación del tubo digestivo o del árbol biliar, debido a la diseminación de gérmenes digestivos en el peritoneo (Tabla 2). Estas infecciones pueden ser provocadas por múltiples circunstancias: peritonitis extra hospitalarias, infecciones postraumáticas, infecciones nosocomiales (no postoperatorias y postoperatorias). Todas son accesorias a una agresión (perforación por enfermedad inflamatoria, traumatismo, intervención quirúrgica) y se identifican por muestras microbiológicas generalmente plurimicrobianas, que incluyen gérmenes de la luz digestiva, aerobios y anaerobios, e incluso levaduras. El tratamiento quirúrgico es imperativo y debe asociarse sistemáticamente con un tratamiento anti infeccioso (Lin et al., 2022).

Las peritonitis terciarias pertenecen a una infección intraabdominal constante que sigue a una infección inicial documentada. Siempre son infecciones secundarias con una evolución compleja, por ejemplo, durante una revisión quirúrgica por una sepsis persistente en la evolución de una peritonitis postoperatoria. Estas infecciones terciarias mayormente se caracterizan por un cuadro de sepsis con fallo multiorgánico (Gueiros et al., 2022).

Tabla 2. *Etiología de las peritonitis secundarias.*

Perforación de víscera consecuencia de una enfermedad evolutiva (úlceras, cáncer, oclusión, traumatismo, tifoidea, TB, citomegalovirus, infección oportunista, etc.)
Estómago
Vías biliares
Colon
Intestino delgado
Divertículo
Útero o trompas
Vejiga
Necrosis viscerales seguidas de perforación en el peritoneo
Colecistitis alitiásica
Infarto intestinal
Oclusión
Pancreatitis aguda

Cáncer de páncreas

Extensión de focos infecciosos desarrollados en las vísceras abdominales

Apendicitis complicada (perforación o absceso)

Colecistitis complicada (perforación o absceso)

Diverticulitis complicada (perforación)

Absceso hepático complicado (perforación)

Pancreatitis agudas y abscesos pancreáticos

Absceso del riñón o perirrenal

Absceso esplénico

Salpingitis complicada (perforación o absceso)

Peritonitis por perforación de un órgano hueco durante una endoscopia digestiva

Peritonitis postoperatorias

Fuga de suturas

Contaminación preoperatoria

Translocación bacteriana

Obtenido de: [https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(13\)65155-5](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(13)65155-5)

2.3.2. Clasificación Según la Localización Anatómica. Algunos autores han planteado diferenciar las peritonitis en función de su localización anatómica. Las infecciones de la zona supramesocólica envuelven afecciones gástricas, duodenales y de origen biliar. En la zona inframesocólica, estas infecciones congregan todas las lesiones del intestino delgado, el apéndice y el colon. Esta distinción se basa en la noción de resultados bacteriológicos y pronósticos diferentes según estas localizaciones.

Diversos estudios han intentado analizar con más precisión los resultados microbiológicos y el pronóstico de los pacientes según la zona quirúrgica, sin que haya sido posible extraer conclusiones prácticas.

2.3.3. Clasificación Según la Gravedad de la Infección. Las peritonitis se pueden clasificar en función de su gravedad inicial. El uso de escalas de gravedad no específicas (como la escala Acute Physiology and Chronic Health Evaluation [APACHE II] o el Índice de Gravedad Simplificado II [IGS II/SAPS II]), de la escala de falla sistémica (escala SOFA) o especializadas (Índice de Peritonitis de Mannheim [MPI] o el Índice de Peritonitis de Altona [PIA]) permiten predecir la mortalidad de grupos de pacientes comparables.

También se pueden extraer factores de gravedad, tomados de forma aislada o compuestos en una escala predictiva. Las escalas de clasificación de gravedad brindan la posibilidad de controlar las poblaciones incluidas en los ensayos terapéuticos y compararlos. Sin embargo, no permiten prever de forma individual el pronóstico. Varios estudios han mostrado que los pacientes con infecciones graves tienen un peor pronóstico y necesitan un tratamiento más activo y precoz en un servicio de reanimación.

2.3.4. Clasificación Según el Medio. Las peritonitis pueden presentarse en pacientes sin enfermedad previa y no hospitalizados, denominándose peritonitis extrahospitalaria, también conocida como comunitaria.

Las peritonitis pueden presentarse en un paciente anteriormente hospitalizado, con la posibilidad de haberla obtenido durante la estancia hospitalaria o inmediatamente después, en cuyo caso se refiere a una peritonitis nosocomial. En la literatura, no está claramente definido el período de tiempo para esta definición. Algunos autores consideran este tipo de infección hasta 6-8 semanas tras el ingreso inicial. Este término engloba dos situaciones: el paciente que desarrolla una complicación infecciosa en el postoperatorio después de una intervención quirúrgica, programada o de urgencia, séptica o limpia, denominada peritonitis postoperatoria, y el paciente hospitalizado por una causa médica que se complica durante su residencia por una peritonitis, como una perforación de un divertículo sigmoideo o de una úlcera. En este caso, se trata de una peritonitis nosocomial no postoperatoria (Valle et al., 2021).

El tratamiento etiológico para identificar y eliminar la causa de la infección se basa en la cirugía, realizar la toma de muestras microbiológicas, efectuar un lavado peritoneal y prevenir la recidiva.

El tratamiento médico se dirige a las consecuencias de la infección mediante reanimación perioperatoria y antibioticoterapia encaminada contra los gérmenes aislados en las muestras perioperatorias. Un tratamiento antibiótico que no tenga en cuenta todos los gérmenes aislados y

una intervención tardía son factores que conducen a la persistencia de la infección al fracaso terapéutico e incluso a la muerte del paciente.

Así mismo, esta afección se ve penalizada por una elevada mortalidad cuando aparece en un paciente anciano, con enfermedades coexistentes, que se somete tarde a la intervención quirúrgica, en particular cuando se trata de una infección postoperatoria. La duración del tratamiento suele tener un orden de 7-10 días, incluso puede ser menos en caso de infección tratada de forma precoz y en los pacientes sin fallo sistémica.

2.4. Diagnóstico Clínico de Peritonitis

2.4.1. Infecciones Extrahospitalarias. El diagnóstico de infecciones extrahospitalarias generalmente no presenta grandes dificultades. Los pacientes suelen reportar dolor abdominal acompañado de trastornos del tránsito intestinal, como náuseas, vómitos, y ausencia de evacuación de heces y gases, a menudo en un contexto febril. Por lo general, se observa defensa de la pared abdominal, y en casos más avanzados, una contractura refleja de dicha pared. La principal duda suele ser la etiología de la afección, la cual se determina mediante cirugía.

2.4.2. Infecciones Intraabdominales por Abscesos. Las infecciones intraabdominales causadas por abscesos no difieren de aquellas relacionadas con un derrame peritoneal libre, siendo una forma confinada de infección intraabdominal que requiere el mismo tratamiento. En un estudio realizado por Montravers et al. (2014) con 100 pacientes con abscesos intraabdominales, se encontró que el 21% presentaba abscesos múltiples, siendo los orígenes más comunes el apéndice (16%) y el colon sigmoide (12%). La localización de los abscesos varía en frecuencia según la etiología. Los lugares más comunes son: subfrénico (26%), pélvico (20%), en los espacios parietocólicos (13%), periapendiculares (13%), retroperitoneales (10%), intrahepáticos (7%), entre las asas del intestino delgado (4%) y en la transcavidad de los epiplones (4%).

2.4.3. Infecciones Intraabdominales en pacientes Ancianos. En los pacientes ancianos, las infecciones intraabdominales suelen presentar síntomas mínimos. Las etiologías apendiculares son menos frecuentes que en pacientes jóvenes, mientras que las causas sigmoideas o biliares son más comunes.

Los síntomas como náuseas, vómitos y fiebre son menos evidentes, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos y retrasos en el tratamiento. Independientemente de la edad, un retraso en el tratamiento empeora rápidamente el cuadro clínico. En estos casos, se observan signos biológicos de daño tisular, como elevación de la creatinina, trombocitopenia, hipoxemia, ictericia o acidosis láctica, que pueden llevar a un shock con fallo multiorgánico.

2.4.4. Pacientes con Enfermedades Subyacentes. En pacientes con enfermedades subyacentes (cardiovasculares, respiratorias, renales, etc.), la aparición de peritonitis puede causar una descompensación abrupta, resultando en un estado de shock o fallo multiorgánico. La insuficiencia respiratoria aguda es común en estos casos, tanto en pacientes ancianos como en aquellos con insuficiencia orgánica concomitante, lo que puede llevar a un diagnóstico incorrecto de enfermedad respiratoria o cardiovascular.

2.4.5. Infecciones Postoperatorias. Las infecciones postoperatorias ocurren en el 1.5-3.5% de los pacientes sometidos a laparotomía, siendo más frecuentes entre el 5° y 7° día postoperatorio. Un segundo pico de complicaciones se observa a partir de la segunda semana. El diagnóstico es difícil y se caracteriza por fiebre postoperatoria, acompañada o no de manifestaciones abdominales o extra abdominales. La presentación clínica puede ser atípica, llevando a diagnósticos erróneos como abstinencia alcohólica, confusión en ancianos, complicaciones renales, respiratorias o infecciones pulmonares (Valle et al., 2021).

En las infecciones postoperatorias existen factores que predisponen a sepsis postoperatoria como las intervenciones quirúrgicas realizadas en contextos sépticos o en pacientes inmunodeprimidos tienen mayor riesgo de sepsis postoperatoria. Las investigaciones de Valle et al. (2021) reportaron una frecuencia de infecciones postoperatorias del 0.1% tras cirugías limpias, pero del 6.5% en cirugías séptica evaluaron a 113 pacientes sometidos a resección del colon, encontrando que el 53% de los pacientes de alto riesgo (procedimiento quirúrgico difícil) desarrollaron complicaciones postoperatorias, en comparación con el 15% de los pacientes de bajo riesgo. La experiencia del cirujano también es un factor importante.

2.5. Factores de Riesgo de Peritonitis

Estos son algunos factores que aumentan el riesgo de tener peritonitis:

- Diálisis peritoneal. "La peritonitis puede presentarse en las personas que reciben este tratamiento." ("Peritonitis // Middlesex Health")
- Otras enfermedades. Estas son algunas afecciones que aumentan el riesgo de tener peritonitis:
 - Cirrosis del hígado
 - Apendicitis
 - Úlceras estomacales
 - Diverticulitis
 - Enfermedad de Crohn
 - Pancreatitis
- Antecedentes de peritonitis. Si se tiene un antecedente de peritonitis, el riesgo de que ocurra de nuevo puede ser mayor que en el caso de alguien que nunca la tuvo. ("Peritonitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic")

2.6. Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Diagnóstico de Peritonitis Postquirúrgicos

Las intervenciones de enfermería en pacientes con peritonitis postquirúrgica son esenciales para mejorar los resultados clínicos y acelerar la recuperación. La monitorización de signos vitales permite detectar cambios tempranos en el estado del paciente, lo que facilita una intervención rápida ante cualquier complicación. El manejo del dolor es crucial para mejorar la calidad de vida del paciente, ya que facilita la movilidad y reduce el estrés físico y emocional. El control de la infección es fundamental para prevenir infecciones secundarias, disminuyendo la morbilidad y el tiempo de hospitalización (Pérez y Rubio, 2020)

Los cuidados de heridas aseguran una correcta cicatrización y previenen infecciones, lo que reduce el riesgo de complicaciones y mejora el proceso de recuperación. El soporte nutricional es vital para mantener la fuerza y la capacidad de curación del paciente, promoviendo una recuperación más rápida y efectiva. La educación del paciente y la familia es también una intervención clave, ya que proporciona el conocimiento necesario para el manejo adecuado del tratamiento en el hogar, contribuyendo así a una mejor adherencia y resultados a largo plazo (Nuñez, 2024).

2.6.1. Cuidados de Enfermería en el Postoperatorio Inmediato. El período postoperatorio inmediato (POI) comprende las primeras 24 horas después de la cirugía, incluyendo el tiempo en la sala de recuperación postanestésica (SRPA). Este período se caracteriza por alteraciones fisiológicas, como la inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria en pacientes con anestesia general, y la ausencia de sensaciones y tono simpático en aquellos con anestesia regional, requiriendo observación continua y cuidados específicos. El personal de enfermería debe poseer conocimientos y habilidades altamente calificadas para atender a pacientes de diversas cirugías, planificando el cuidado para restaurar el equilibrio fisiológico con el mínimo de complicaciones (Valle et al., 2021; Concha et al., 2022).

Durante el POI, el paciente es considerado crítico, por lo que la asistencia de enfermería debe ser sistematizada y documentada para garantizar seguridad y cuidados específicos, destinados a la prevención y tratamiento de complicaciones postoperatorias. El cuidado de enfermería inicia con la evaluación del nivel de consciencia y signos vitales, comparándolos con los valores preoperatorios. Se evalúa el patrón respiratorio, frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura, presencia de dolor y estado emocional del paciente. Además, se observa la eliminación urinaria y la movilidad de los miembros inferiores, especialmente en pacientes con bloqueo espinal o epidural (De Oliveira Serra, 2015).

Para auxiliar en la supervisión clínica del paciente en el POI y proporcionar una evaluación segura y continua en la SRPA, Aldrete y Kroulik propusieron en 1970 una escala (Tabla 1) que puntúa parámetros como frecuencia de pulso, respiratoria, presión arterial, estado de consciencia, actividad motora y saturación de oxígeno. Esta escala permite una evaluación integral de los sistemas fisiológicos. La Escala de Aldrete se utiliza para evaluar la recuperación de los pacientes después de la anestesia, ayudando a determinar cuándo están listos para ser transferidos de la sala de recuperación postanestésica a una unidad de hospitalización. La puntuación se basa en cinco parámetros: actividad, respiración, circulación, consciencia y saturación de oxígeno. A continuación, se presenta la Escala de Aldrete en formato de tabla:

Tabla 3. *Escala Aldrete*

Parámetro	Puntuación 0	Puntuación 1	Puntuación 2
Actividad	Incapaz de moverse extremidades	Mueve voluntariamente o bajo orden dos extremidades	Mueve voluntariamente o bajo orden cuatro extremidades
Respiración	Incapaz de respirar o necesita asistencia ventilatoria	Respiración dificultosa, limitación de respiración, uso de oxígeno	Respira profundamente y tose libremente
Circulación	Presión arterial más del 50% por encima o por debajo del nivel preanestésico	Presión arterial entre 20-49% por encima o por debajo del nivel preanestésico	Presión arterial dentro del 20% de su nivel preanestésico
Conciencia	No responde	Responde a estímulos	Despierto y alerta
Saturación de O₂	Saturación de oxígeno < 90% incluso con oxígeno suplementario	Necesita oxígeno para mantener saturación de oxígeno > 90%	Mantiene saturación de oxígeno > 92% en aire ambiente

Obtenido de: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155082>

Interpretación de la puntuación:

- **9-10 puntos:** El paciente está listo para ser transferido.
- **7-8 puntos:** Se debe continuar la observación.
- **Menos de 7 puntos:** El paciente necesita cuidados intensivos.

Esta escala ayuda a los profesionales de la salud a tomar decisiones informadas sobre el manejo postoperatorio y la seguridad del paciente.

Es esencial que los enfermeros conozcan las complicaciones más comunes y evalúen integralmente los sistemas fisiológicos para tomar decisiones precisas en caso de complicaciones. La Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) es una herramienta que permite evaluar las condiciones del paciente de manera organizada, reduciendo errores en el cuidado.

Sin embargo, la implementación de la SAE enfrenta dificultades, como la gran demanda de pacientes, sobrecarga de trabajo, desvíos de función y número insuficiente de profesionales. Estudios han mostrado que la falta de recursos materiales y humanos, así como el tiempo limitado, dificultan su desarrollo. Para minimizar estas limitaciones, se recomienda contar con más personal de enfermería en los turnos.

2.6.2. Rol de la Enfermería en el Postoperatorio y el Manejo de Herida Quirúrgica. Según De Nadal Clanchet et al. (2014) el rol que desempeña el enfermero en el posoperatorio es fundamental para asegurar una recuperación exitosa del paciente y prevenir complicaciones. Estos roles incluyen:

- Vigilancia y cuidado integral del paciente. Monitoreo constante de los signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura) para detectar cualquier signo de complicación temprana, como infecciones o sangrados.
- Evaluación del dolor utilizando herramientas estandarizadas, como la Escala Visual Análoga (EVA), para manejar el dolor del paciente de manera eficaz, asegurando su comodidad y colaborando en su recuperación.
- Educación y apoyo al paciente. Proporcionar al paciente y a sus familiares información clara y detallada sobre los cuidados necesarios en el hogar, como la correcta higiene de la herida, signos de alarma de posibles complicaciones y la importancia de seguir las indicaciones médicas. Ofrecer apoyo emocional al paciente para reducir la ansiedad y el estrés relacionados con el postoperatorio y el proceso de recuperación.
- Prevención de complicaciones. Administrar tratamientos antitrombóticos según prescripción y asegurarse de que el paciente realice ejercicios de movilidad adecuados para prevenir trombosis venosa profunda. Aplicar protocolos estrictos de control de infecciones, incluyendo la higiene de manos y el uso de equipos de protección personal cuando sea necesario.
- Coordinación con el equipo de salud. Mantener una comunicación abierta y fluida con el resto del equipo de salud para asegurar una atención integral y coordinada. Reportar cualquier cambio en el estado del paciente que pueda requerir ajustes en el plan de cuidados.

- Documentación y registro. Documentar detalladamente todas las intervenciones y observaciones relacionadas con el cuidado del paciente y el manejo de la herida quirúrgica, lo cual es vital para la continuidad de la atención y para evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas.

Dentro de lo que corresponde al manejo de la herida quirúrgica las acciones de enfermería son:

- Inspección regular de la herida para detectar signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón, calor, exudado o mal olor.
- Mantenimiento del apósito limpio, seco y bien ajustado, cambiándolo según las indicaciones médicas y los protocolos de asepsia para evitar infecciones.
- Asegurar que la piel alrededor de la herida se mantenga limpia y seca, utilizando técnicas estériles al manipular la herida y los materiales de curación.
- Monitoreo del proceso de cicatrización, observando la evolución de la herida y reportando cualquier anomalía al equipo médico.

2.7. Infecciones de Sitio Quirúrgico. Síntomas, Prevención y Tratamiento

Las infecciones de la herida quirúrgica es una de las complicaciones postquirúrgicas que se presenta con mayor frecuencia en las unidades operativas, la presencia de una infección depende de factores endógenos los cuales son propios del paciente y factores exógenos que están relacionados con la aplicación incorrecta de protocolos establecidos en las unidades de cirugía, lo cual desencadena a que el paciente sea susceptible a presentar una infección, por ende, es necesario llevar a cabo una profilaxis adecuada durante todo el procedimiento y en caso de presentarse infección en la herida quirúrgica brindar terapia antibiótica acorde a la valoración del paciente (Cajamarca et al., 2023).

Someterse a una cirugía conlleva el riesgo de infecciones en el sitio quirúrgico, es decir, en cualquier incisión realizada por el cirujano en la piel. Estas infecciones pueden variar desde leves hasta graves o incluso mortales, afectando el tejido debajo de la piel o los órganos. En este documento se ofrece información sobre las infecciones en el sitio quirúrgico, las medidas preventivas que toman los hospitales y los tratamientos disponibles. Además, se proporciona orientación sobre cómo los pacientes pueden contribuir a prevenir estas infecciones.

Las infecciones en el sitio quirúrgico ocurren cuando gérmenes dañinos ingresan al cuerpo a través de la incisión en la piel. Estos gérmenes pueden estar en el aire, en objetos o en el propio

cuerpo del paciente. Aunque muchos gérmenes son inofensivos, algunos pueden causar infecciones cuando entran en contacto con una herida quirúrgica (Childrenswi, 2022).

Cualquier persona que se somete a una cirugía puede contraer una infección en el sitio quirúrgico, aunque ciertos factores aumentan el riesgo, tales como ser un adulto mayor, tener un sistema inmunológico debilitado, padecer enfermedades como la diabetes, tomar esteroides, ser fumador, someterse a cirugías abdominales, tener mala nutrición, sobrepeso o cirugías prolongadas (más de dos horas) (Hernández y Adriana, 2022).

Los signos y síntomas incluyen enrojecimiento, dolor e inflamación alrededor de la incisión, secreción turbia de color amarillo verdoso, mal olor, apertura de la incisión Figura 1, fiebre y malestar general. Estos síntomas pueden aparecer desde horas hasta semanas después de la cirugía, y en el caso de implantes, la infección puede ocurrir en cualquier momento posterior a la operación.

2.7.1. Tratamiento de Infecciones en el Sitio Quirúrgico. Las infecciones se tratan con antibióticos, cuya elección depende del tipo de germen causante. Las infecciones graves pueden requerir cuidados locales de la herida o incluso cirugías adicionales. En algunos casos, es necesario reabrir la herida para limpiarla y se puede colocar gasa que se cambia regularmente hasta que la herida sane de adentro hacia afuera (Gómez et al., s.f.).

Figura 1

Signos de infección de una herida quirúrgica



Obtenido de Google: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-ejemplo-de-herida-quirurgica-incision-y-estoma_fig1_313853400

Si una infección afecta un implante, puede ser necesario retirarlo. Las infecciones profundas también pueden requerir cirugía adicional.

Para prevenir infecciones, los hospitales implementan varias medidas:

1. **Lavado de manos:** El personal del quirófano se lava las manos y los brazos con jabón antiséptico antes de la operación.
2. **Limpieza de la piel:** Se limpia la zona de la incisión con una solución antiséptica.
3. **Uso de ropa y paños estériles:** El equipo quirúrgico usa ropa desechable, batas, mascarillas, gorros, cobertores de zapatos y guantes estériles. (“Krames Online - Prevención de infecciones en el sitio quirúrgico”) Además, se cubre al paciente con una sábana estéril.
4. **Aire limpio:** Los quirófanos utilizan filtros de aire especiales y presión positiva para evitar la entrada de aire sin filtrar.
5. **Uso adecuado de antibióticos:** Se administran antibióticos una hora antes de la incisión y se suspenden 24 horas después de la cirugía, según el tipo de intervención.
6. **Control del azúcar en la sangre:** Se monitorean los niveles de azúcar en la sangre para mantenerlos dentro del rango normal, ya que los niveles altos pueden retrasar la cicatrización y aumentar el riesgo de infección.
7. **Control de la temperatura corporal:** Se calientan los líquidos intravenosos, se aumenta la temperatura del quirófano y se utilizan mantas de aire caliente para mantener la temperatura corporal.
8. **Depilación adecuada:** Si es necesario, se utiliza una cortadora de pelo en lugar de una afeitadora para evitar cortes que podrían introducir gérmenes.
9. **Cuidado de heridas:** Las heridas cerradas se cubren con vendajes estériles durante uno o dos días. Las heridas abiertas se cubren con gasa estéril y vendajes.

Estas prácticas ayudan a minimizar el riesgo de infecciones en el sitio quirúrgico y asegurar una recuperación segura y efectiva para los pacientes (MedlinePlus, s.f.).

2.8. Base teórica de la investigación. Teoría de Formación de Patricia Benner

El trato entre el personal de enfermería y el paciente es de gran importancia cuando una persona está hospitalizada. Dado que el paciente no se encuentra en su hogar y está en un entorno desconocido, es esencial que su entorno sea lo más agradable posible. Esto se debe a que, durante

su estancia en el hospital, es atendido por diversas enfermeras, cada una con un enfoque diferente hacia el paciente.

Los modelos y teorías de enfermería constituyen el cimiento fundamental para el proceso de cuidado de los pacientes. En la presente investigación, se analiza y aplica el modelo de Patricia Benner como la base teórica ideal para respaldar el estudio, ya que se busca fomentar el desarrollo profesional del enfermero, permitiéndole evolucionar de un profesional con conocimiento limitado a uno con gran experiencia en la práctica clínica. La teoría de formación de Benner (Del principiante al experto: excelencia y poder de la enfermería clínica o, Cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería) describe cómo el estudiante o profesional adquiere gradualmente habilidades y mejora con las experiencias de la práctica clínica en diferentes niveles. Esta teoría establece niveles de adquisición de destrezas en la práctica mediante descriptores sistemáticos de cinco etapas, que llevan a un profesional a ser un experto con amplio conocimiento.

2.8.1. Niveles de la Teoría de Formación de Patricia Benner.

La teoría de Benner define cinco niveles o etapas por las que un enfermero debe pasar en su formación:

1. **Principiante:** No tiene experiencia al enfrentarse a nuevas situaciones, abarcando tanto a los estudiantes de enfermería como a profesionales que, siendo expertos en un servicio, pasan a realizar actividades nuevas en otro servicio.
2. **Principiante Avanzado:** Incluye a los estudiantes que, a lo largo de la práctica clínica, han enfrentado situaciones reales y resuelven aspectos de estas situaciones después de haber sido guiados por un tutor que proporciona directrices para el reconocimiento de aspectos clínicos importantes.
3. **Competente:** Presenta seguridad al actuar y ha experimentado situaciones que le permiten actuar basado en un argumento, apoyándose en reglas, normas y protocolos. Se caracteriza por su planificación y determinación en situaciones actuales o futuras.
4. **Eficiente:** Genera habilidades innatas en sus actividades, es capaz de tomar decisiones asertivas, identifica lo correcto de lo incorrecto y se basa en las experiencias e información previa que conoce para realizar su actuación.
5. **Experto:** Muestra dominio en sus actuaciones, basándose en experiencias vividas y conocimiento teórico-práctico. No necesita recurrir a un instructivo, a menos que se enfrente a una experiencia nueva.

2.8.2. Metaparadigmas Desarrollados en la Teoría. La teoría de Benner

desarrolla cuatro metaparadigmas principales Figura 2:

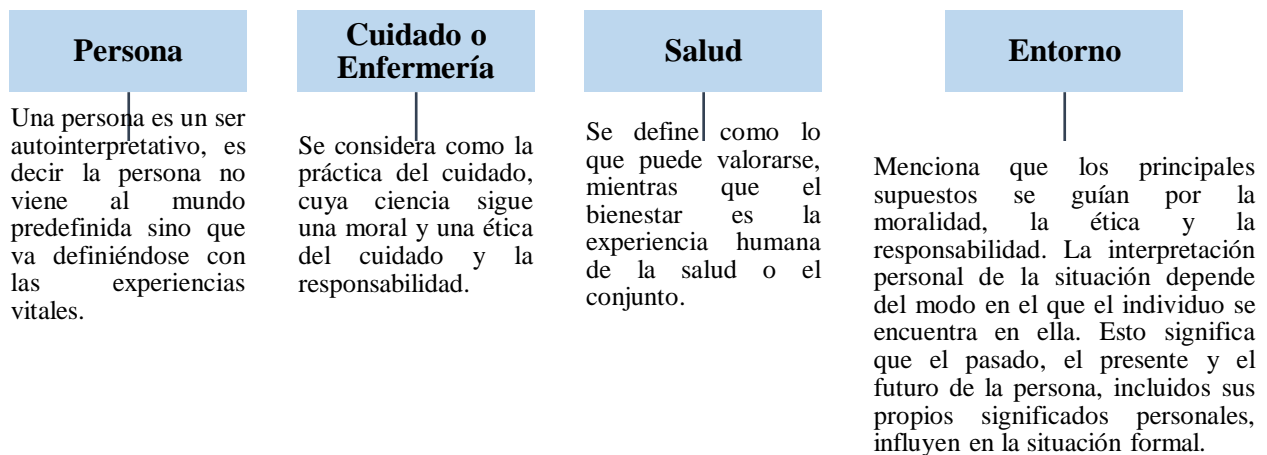
1. **Persona:** Conceptualiza al individuo en su teoría.
2. **Cuidado o Enfermería:** Enfatiza la importancia del cuidado en la práctica de la enfermería.
3. **Salud:** Define y aborda la salud en el contexto de la práctica de enfermería.
4. **Entorno:** Considera el entorno y su influencia en el cuidado del paciente.

Estos metaparadigmas son esenciales para entender y aplicar la teoría de Benner en la práctica clínica, promoviendo un enfoque holístico y progresivo en el desarrollo profesional de los enfermeros.

Benner, en su práctica profesional, utiliza un enfoque fenomenológico interpretativo para describir su teoría. Este modelo ha sido fundamental para desarrollar vías clínicas de promoción, programas de orientación para enfermeros novatos y seminarios destinados a ampliar el conocimiento clínico. Existen numerosas evidencias que respaldan la aplicación del trabajo de Benner en escenarios prácticos. Su teoría se centra en la idea de que el enfermero debe continuar aprendiendo más allá del conocimiento adquirido en la institución educativa de origen. Resalta la importancia de la innovación constante mediante nuevas herramientas, ideas y experiencias, ayudando al profesional a alcanzar el objetivo de convertirse en un enfermero experto.

Figura 2

Metaparadigmas de Patricia Benner.



Adaptado de: <https://www.enfermeradigital.com/blog/teoria-formacion-patricia-benner>

2.9. Fundamentos Bioéticos que Respaldan el Cuidado de Heridas Quirúrgicas

El cuidado de heridas quirúrgicas está profundamente arraigado en principios bioéticos que guían la práctica de enfermería y aseguran una atención de calidad centrada en el paciente. A continuación, se presentan los principales fundamentos bioéticos que respaldan este aspecto del cuidado de la salud:

2.9.1. Principio de Autonomía. El principio de autonomía se refiere al derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado. En el contexto del cuidado de heridas quirúrgicas, esto implica:

- **Consentimiento informado:** Proveer al paciente con toda la información relevante sobre su condición, las opciones de tratamiento disponibles, los riesgos y beneficios asociados, y permitir que tomen decisiones informadas sobre su cuidado.
- **Respeto por las preferencias del paciente:** Respetar las decisiones y preferencias del paciente, incluso si estas difieren de las recomendaciones médicas, siempre y cuando el paciente esté capacitado para tomar tales decisiones.

2.9.2. Principio de Beneficencia. El principio de beneficencia obliga a los profesionales de la salud a actuar en el mejor interés del paciente, promoviendo su bienestar y previniendo el daño. En el cuidado de heridas quirúrgicas, esto se traduce en:

- **Proveer un cuidado óptimo:** Utilizar técnicas y prácticas basadas en la evidencia para promover la cicatrización adecuada y minimizar el riesgo de complicaciones.
- **Aliviar el dolor y la incomodidad:** Implementar medidas efectivas de control del dolor y proporcionar un cuidado compasivo y respetuoso.

2.9.3. Principio de No Maleficencia. El principio de no maleficencia establece la obligación de no causar daño al paciente. En el manejo de heridas quirúrgicas, este principio se manifiesta en:

- **Prevención de infecciones:** Aplicar rigurosos protocolos de higiene y esterilización para prevenir infecciones nosocomiales y complicaciones relacionadas.
- **Manejo adecuado de la herida:** Evitar procedimientos innecesarios o intervenciones que puedan exacerbar la herida o causar daño adicional.



2.9.4. Principio de Justicia. El principio de justicia se refiere a la equidad en la distribución de recursos y el acceso a la atención médica. En el contexto del cuidado de heridas quirúrgicas, este principio implica:

- **Acceso equitativo a la atención:** Asegurar que todos los pacientes, independientemente de su condición socioeconómica, raza, género, o cualquier otro factor, tengan acceso a un cuidado de heridas quirúrgicas de alta calidad.
- **Distribución justa de recursos:** Manejar los recursos disponibles de manera eficiente para garantizar que todos los pacientes reciban la atención que necesitan sin discriminación.

2.9.5. Principio de Confidencialidad. La confidencialidad es un aspecto esencial de la ética médica y se refiere al manejo adecuado y seguro de la información del paciente. En el cuidado de heridas quirúrgicas, este principio incluye:

- **Protección de la información del paciente:** Asegurar que los detalles del estado de salud y el tratamiento del paciente se mantengan confidenciales y se compartan solo con el personal autorizado.
- **Respeto a la privacidad:** Respetar la privacidad del paciente durante los procedimientos de cuidado de heridas, garantizando un ambiente de dignidad y respeto.

Los fundamentos bioéticos que respaldan el cuidado de heridas quirúrgicas son esenciales para proporcionar una atención integral y humanizada. Estos principios guían a los profesionales de la salud en la toma de decisiones éticas, promoviendo el bienestar del paciente, respetando su autonomía y asegurando un trato justo y equitativo.

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO

3.1. Tipo de Estudio

El presente estudio es una revisión bibliográfica, cuya elaboración está basada en la recopilación de otros estudios que sirvieron para conocer la pertinencia respecto al tema planteado y constatar la importancia de la intervención de enfermería en el cuidado postquirúrgico en pacientes con diagnóstico de peritonitis.

Asimismo, es de tipo descriptivo-retrospectivo ya que se interviene de forma directa, será no experimental al no haber una manipulación de las variables en donde solo se observan los fenómenos en su ambiente natural y tendrá un corte transversal ya que se recolectarán datos y se analizarán la relación de las variables en un momento dado.

3.2. Diseño de la Investigación

La investigación tiene un diseño explicativo, ya que busca encontrar y describir la causa dentro de las intervenciones de enfermería en el cuidado postquirúrgico en pacientes con diagnóstico de peritonitis que conllevan a la presencia de infecciones en el sitio quirúrgico.

3.3. Métodos Teóricos

En el diseño de la investigación se aplican los siguientes métodos:

- **Analítico-sintético:** en el trabajo dirigido se profundiza la realidad de la problemática de este tema basándose en investigaciones científicas y estudios de otros autores para su justificación.
- **Lógico-Histórico:** Se hace uso de este método de investigación ya que citamos la evolución de las ISQ en base a distintos autores que han aportado al conocimiento de los factores de riesgo postquirúrgico en pacientes con diagnóstico de peritonitis.

3.4. Búsqueda de la Información

En la realización del presente estudio se empleó el uso de descriptores de salud, como los siguientes:

- Intervenciones de enfermería en el cuidado postquirúrgico.
- Pacientes con diagnóstico de peritonitis.
- Limpieza del sitio quirúrgico.
- Infección en el sitio quirúrgico.
- Causas frecuentes de las ISQ.
- Cuidados de enfermería.
- Modelo de atención.

3.5. Recolección de la Información

La recolección de la información se realizó a través de bases de datos como:

- Elsevier
- PubMed
- Embase
- Scopus
- Latindex
- Cochrane
- SpringerLink
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)
- Centro para el Control de Enfermedades (CDC)
- The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
- National Collaborating Centre for Mental Health
- Otros (sitios web de especialidades, manuales, repositorios de tesis)

3.6. Criterios de Inclusión

Se tomaron en cuenta los siguientes puntos de inclusión:

- Revistas de los últimos 10 años.
- Artículos en español, inglés u otros idiomas
- Revistas, repositorios y de base de datos como Pubmed-Elsevier-Redalyc-Scielo
- Modalidad: texto completo y gratuitos.

3.7. Criterios de Exclusión

Se tomaron en cuenta los siguientes puntos de exclusión:

- Artículos científicos del 2013 e inferiores
- Que su estructura no tenga la información suficiente para poder replicar el estudio (Omisión de resultados, poca explicación de los métodos y materiales utilizados)
- Que el tema y los resultados no estén relacionados con: la intervención de enfermería en pacientes postquirúrgicos con diagnóstico de peritonitis.

3.8. Organización de la Información

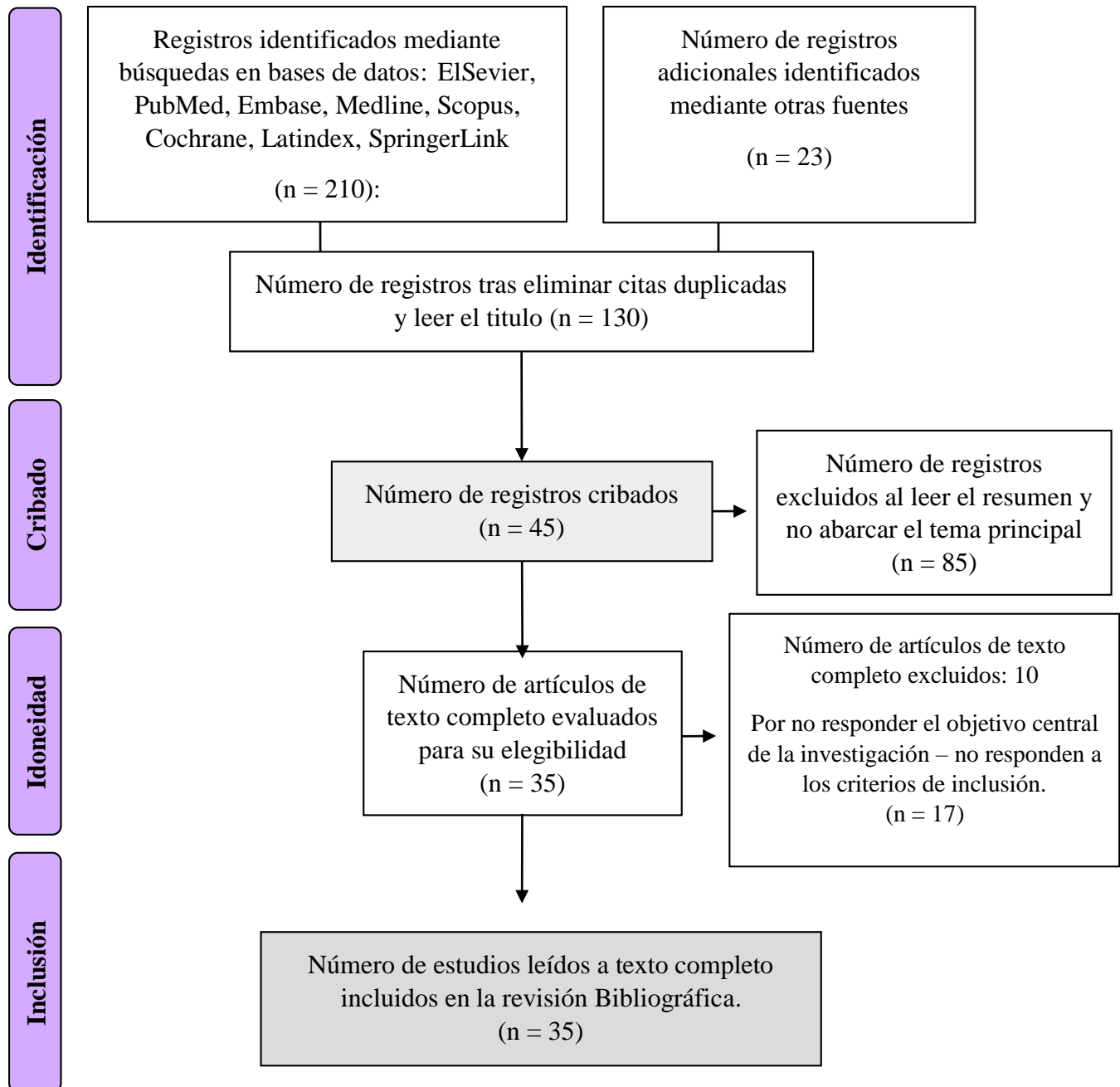
La investigación cuenta con la recopilación de información de sitios web, revistas digitales indexadas, libros, manuales y tesis. Se referenció 45 artículos de los cuales 35 fueron seleccionados Figura 3.

3.9. Flujograma de Registros Identificados que se Incluyen en la revisión

El proceso de recolección de datos se resume en la Figura 2 donde se realiza un diagrama de flujo según la declaración PRISMA.

Figura 3

Diagrama de flujo basado en el modelo PRISMA



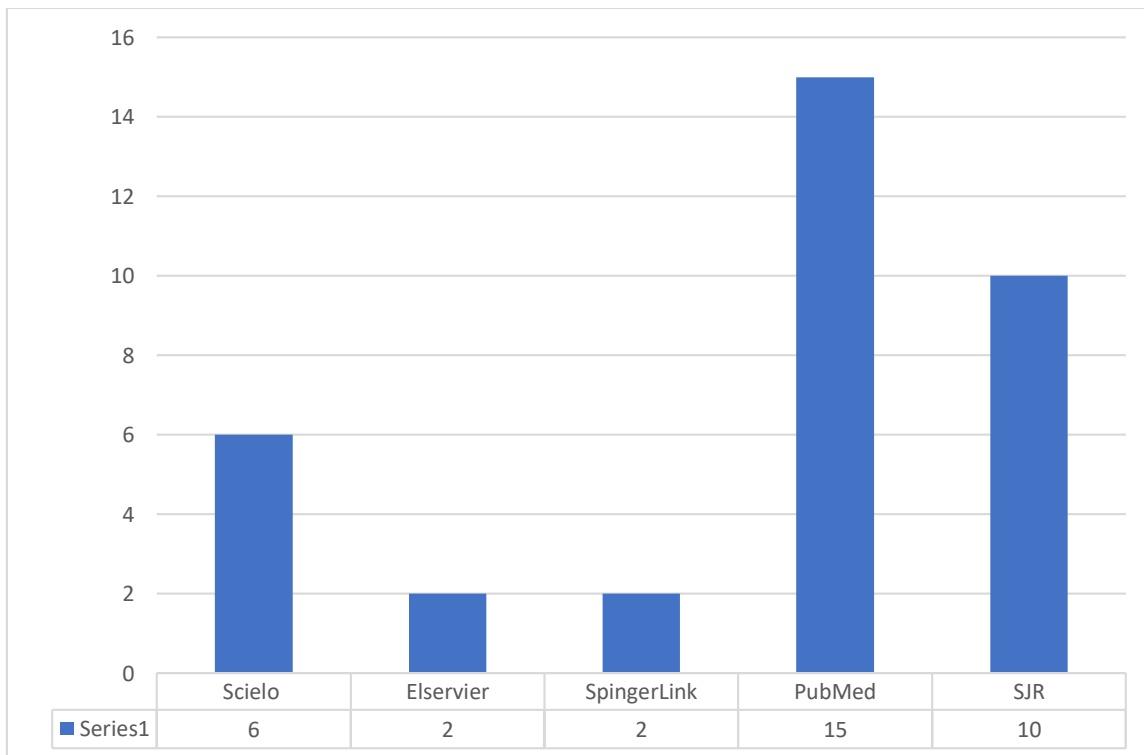
Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis de la Información Encontrada

Para el análisis de los datos recopilados de las distintas bases de datos, se elaboró un gráfico (Figura 4) que muestra el total de estudios leídos a texto completo e incluidos en la investigación de acuerdo con su base de dato. Los artículos evaluados y aquellos que cumplieron con los criterios de elegibilidad fueron ingresados en Microsoft Excel. Además, los textos que formaron parte de la revisión bibliográfica y que respondían a la pregunta de investigación sobre el estado del arte de las intervenciones de enfermería que mejoran la calidad del cuidado en pacientes postquirúrgicos con diagnóstico de peritonitis fueron incluidos en el análisis. Se procedió a la caracterización de los artículos seleccionados con temas relacionados con el título de la investigación y la problemática, mismos que se encuentran identificados en la Tabla 4 donde se describen el título del texto, los autores y el año, base de dato e idioma.

Figura 4. Número de artículos incluidos en la investigación de acuerdo a su base de datos

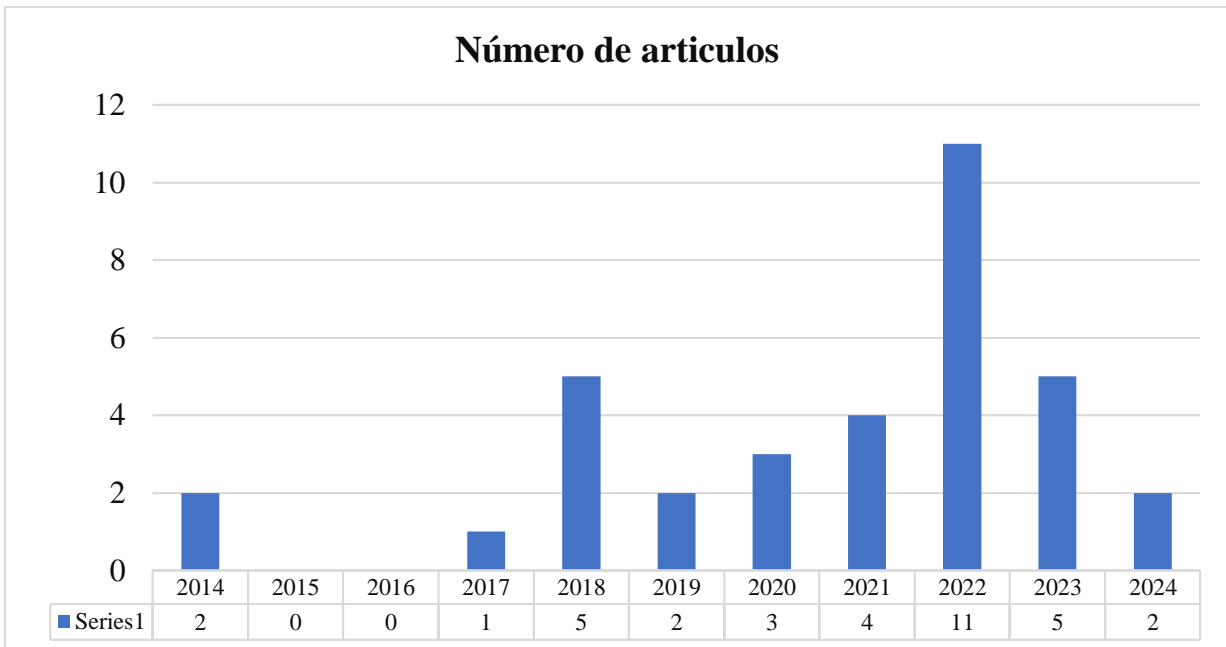


4.2. Resultados de la Investigación

El resultado de la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos mostró un total de 210 artículos de revistas indexadas y 23 artículos mediante otras fuentes, se escogieron 130 tras eliminar citas duplicadas y por no tener relación del título con el tema de investigación. Luego de una primera lectura al resumen del artículo se excluyeron 85 por no abarcar el tema principal, quedando un número de 45 registros cribados, los mismos se sometieron a un análisis de texto completo, de los cuales 10 se excluyeron por no responder el objetivo de la investigación y no responder a los criterios de inclusión, los 35 artículos restantes se incluyeron en una matriz realizada en Microsoft Excel Figura 3 y Tabla 4 ya que fueron los artículos que abordaban el área temática sobre el estado del arte de las intervenciones de enfermería que mejoran la calidad del cuidado en pacientes postquirúrgicos con diagnóstico de peritonitis los mismos provenían diferentes bases de datos. Todos los fuentes y artículos incluidos en el análisis de la investigación debían ubicarse en el rango de años 2014 – 2024 Figura 5, de esta manera se presenta una investigación actualizada y confiable.

Figura 5

Número de artículos incluidos en la investigación de acuerdo con el año de publicación



4.3. Discusión de Resultados

A partir de un exhaustivo análisis de los 35 artículos seleccionados para este estudio, se elabora una discusión detallada de los resultados obtenidos. Esta discusión se estructura en torno a los conceptos centrales identificados durante la revisión bibliográfica, los cuales abordan de manera integral la pregunta de investigación: ¿Cómo elevar el conocimiento a profesionales enfermeros en manejo de pacientes postquirúrgico que contribuyan a mejorar los cuidados de enfermería?

La revisión de la literatura permitió identificar y sintetizar múltiples perspectivas y enfoques sobre las intervenciones de enfermería en esta población específica. Entre los principales temas abordados se incluyen las estrategias de manejo de infecciones, las intervenciones terapéuticas adaptadas a las necesidades individuales, y la importancia de un entorno hospitalario que facilite la recuperación óptima de los pacientes postquirúrgicos con peritonitis (Fuentes y Laverde, 2021). Además, se destacan las barreras más comunes, como la falta de formación especializada en el personal de enfermería, la escasez de recursos adecuados, y las limitaciones en la infraestructura sanitaria que dificultan la implementación de un cuidado efectivo y personalizado, además de la sobrecarga de pacientes (Santana et al., 2020; Ferreira et al., 2022).

El estado del arte actual sobre el conocimiento en las intervenciones de enfermería a pacientes postquirúrgicos con diagnóstico de peritonitis es esencial debido a la gravedad y potencial mortalidad de esta condición. La peritonitis, una inflamación del peritoneo generalmente causada por infecciones bacterianas o perforaciones, requiere una atención minuciosa y bien informada por parte del personal de enfermería para prevenir complicaciones serias (Zappella et al., 2022; Cainzos, 2014). Según Cáceres y Córdor (2019), en Ecuador, la peritonitis es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes quirúrgicos, lo que resalta la importancia de que las enfermeras estén capacitadas en intervenciones específicas para manejar esta condición.

Si el personal de enfermería no posee el conocimiento adecuado sobre el manejo de las infecciones postquirúrgicas, las consecuencias pueden ser extremadamente graves (Meza, 2023; Martínez, 2023). Rojas et al. (2022) indican que la falta de valoración y manejo adecuado de las heridas quirúrgicas puede aumentar significativamente la tasa de infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), contribuyendo a la morbilidad y mortalidad de los pacientes (Cajamarca et al., 2023; Tinizaray et al., 2022). Esto no solo afecta la recuperación del paciente, sino que también puede

resultar en sepsis, una condición potencialmente mortal. Además, la falta de intervenciones adecuadas puede llevar a una mayor carga sobre el sistema de salud y costos adicionales, como lo menciona Becerra et al. (2018), incrementando la presión sobre los recursos disponibles.

Las intervenciones de enfermería son fundamentales para la prevención de peritonitis postquirúrgicas (Vásquez, 2022; Muñoz y Gabriela, 2024; Nuñez, 2024). La evaluación continua del estado del paciente y de las heridas quirúrgicas permite una detección temprana de signos de infección, una práctica destacada por Tavera et al. (2021); Borjas y Fabiola (2022). Asimismo, el uso de técnicas asépticas estrictas durante y después de la cirugía, como señala Montravers et al. (2014), es crucial para prevenir infecciones. Esta metodología incluye el uso de equipos estériles y el manejo cuidadoso de los materiales quirúrgicos, lo cual es una medida preventiva esencial en el entorno postquirúrgico (Calderón et al., 2022; Camargo et al., 2022).

La antibioticoterapia profiláctica es otra intervención clave Membrilla et al. (2022), Valle et al. (2021) y Concha et al. (2022), subrayan que la administración de antibióticos profilácticos basados en guías clínicas y la susceptibilidad bacteriana puede prevenir infecciones en pacientes con alto riesgo de peritonitis. Esto, a su vez, ayuda a evitar el desarrollo de resistencia antimicrobiana, un problema creciente en la medicina moderna. Además, la educación al paciente y a sus familiares sobre los cuidados postquirúrgicos es crucial. Pin (2024), Lovon (2018) y Rivera et al. (2023) destacan la importancia de instruir sobre la higiene de la herida, los signos de infección y la adherencia a las indicaciones médicas para prevenir complicaciones adicionales.

La implementación de una guía específica para las intervenciones de enfermería puede mejorar significativamente la calidad del cuidado en pacientes postquirúrgicos con peritonitis. Castillo et al. (2023) menciona que una herramienta de este tipo puede incluir protocolos estandarizados para la evaluación, manejo y seguimiento de pacientes, garantizando una atención consistente y basada en la evidencia. Además, proporciona un marco para la formación continua del personal de enfermería, asegurando que todos los profesionales estén actualizados con las mejores prácticas y conocimientos necesarios para manejar estas complicaciones (Gustavo y Elvira, 2018).

Las investigaciones en base a la peritonitis indican que el conocimiento adecuado y la implementación de intervenciones de enfermería son esenciales para el manejo efectivo de pacientes postquirúrgicos con diagnóstico de peritonitis (Alfonso et al., 2019; Estrada, y Adelina, 2017; Farfan, y Rosa, 2020). La falta de este conocimiento puede llevar a consecuencias graves, mientras que las intervenciones adecuadas pueden prevenir complicaciones y mejorar

significativamente los resultados de los pacientes. Además, se evidencia en los estudios examinados, una herramienta como una guía de intervenciones de enfermería puede proporcionar un apoyo invaluable, mejorando la calidad del cuidado y asegurando que los pacientes reciban la mejor atención posible.

Tabla 4

Caracterización de bases de datos relacionadas al tema de investigación

Nº	Año	Base de datos	Autor (es)	Título	Objetivo	Método	Resultados	Conclusiones
1	2019	Scielo http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300007&lng=es&tlng=es	Álvaro Alfonso, María de la O, Martín Rodríguez Solís, Francisco, Rodríguez Novo, M ^a Mercedes, & Rodríguez Gómez,	Validación de intervenciones enfermeras en el postoperatorio de cirugías laparoscópicas no complicadas en el Hospital Universitario de Canarias	Clasificar los pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Canarias (HUC) de cirugías laparoscópicas no complicadas realizadas por el Servicio de Cirugía General y Digestiva (CGD) identificando intervenciones	Estudio observacional descriptivo retrospectivo para determinar y validar las Intervenciones Enfermeras normalizadas más frecuentes para el GDR 494. Estudio observacional descriptivo prospectivo con técnica de auto cuestionario para determinar las actividades	Se identificó el GDR 494 como el más frecuente de las cirugías laparoscópicas de CGD del HUC (27,25%). Se validaron clínicamente 12 intervenciones enfermeras propuestas en el proyecto NIPE para el GDR 494, de las cuales 5 fueron seleccionadas con frecuencia muy alta (>50%). Se proponen 9 intervenciones enfermeras,	Se observa que más del 60% de las intervenciones propuestas en el proyecto NIPE para el GDR 494 no fueron seleccionadas. Se propone revisar y actualizar las intervenciones enfermeras teorizadas en base a los avances científicos y los cambios taxonómicos cada 5 años.

			José Ángel.		normalizadas de enfermería al GDR 494 (Colecistectomía Laparoscópica sin Exploración del Conducto Biliar.	normalizadas para la Intervención Enfermera.	seleccionadas en alta y muy alta frecuencia, para ser incluidas en los modelos teóricos.	
2	2018	Scielo http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-5129201800030000	Becerra Coral, Luis Enrique, Gómez Ceron, Lorena Natalia, & Delgado Bravo,	Peritonitis manejada por laparoscopia como método terapéutico eficaz.	El objetivo es comprobar la eficacia de la laparoscopia en pacientes con peritonitis secundaria realizando una sola cirugía sin necesidad de reintervención	Estudio retrospectivo, se incluyeron pacientes con diagnóstico final de peritonitis y manejados con técnica laparoscópica, abarcando un periodo de mayo	La muestra fueron 67 pacientes. Los resultados indican una edad promedio de 45 años, edad máxima 94 y mínima 17 años, ± de 20,6; predomina el sexo Femenino en un 55,2% (n=37); siendo el 73,1% (n=49) del área urbana. El tiempo	La técnica laparoscópica, el lavado exhaustivo de la cavidad abdominal, la inserción del dren mixto y el tratamiento adecuado de antibiótico se constituye en una técnica segura en el paciente ya que evita reintervenciones quirúrgicas, riesgo de

		7&lng=es &tlng=es.	Adriana Isabel.		es, asegurando el menor daño de la pared abdominal, evitando la laparotomía.	del 2011 a julio del 2016, ingresados a la Clínica Nuestra Señora de Fátima, Pasto, Colombia.	de evolución promedio de la patología fue de 4 días. No hubo casos de mortalidad en la población objeto de estudio.	infecciones, ausencia de íleo paralítico y sangrado, evitando así la laparostomía y el defecto gigante de la pared abdominal.
3	2022	Scielo http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000400018&lng=es&tlng=es.	Ferreira e Pereira, Emanuel Batista, Silva Filho, Hélio Monteiro, & de Araújo Novaes, Magdala.	Calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio.	Analizar la evidencia en la literatura científica sobre la calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio.	Revisión integradora de literatura basada en las directrices del PRISMA en las bases de datos LILACS, PubMed, BDENF, Web of Science, Scopus y Embase.	El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo con la ayuda del software Rayyan QCRI® y Microsoft Excel®, donde se organizaron artículos con información metodológica y temática.	Las prácticas de registros de enfermería son incipientes. Fue clara la necesidad de un mayor apoyo de la gerencia de las instituciones de salud en la implementación del registro de enfermería concomitante al proceso de enfermería y educación continua.
	2021	Scielo	Fuentes-	Intervención de enfermería	Evaluar el efecto de una	Diseño cuasi experimental que	Los familiares del grupo de intervención	Los resultados demostraron que las



4		<p>https://www.scielo.br/j/rlae/a/n7q3SsV VzDqfV6 qWcdsP5sr/?lang=es#</p>	<p>Ramirez, A., & Laverdes, O. L. Contreras, O. L.</p>	<p>para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica.</p>	<p>intervención de cuidado centrada en satisfacer las necesidades de los familiares de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante la espera quirúrgica en comparación con el cuidado convencional.</p>	<p>se desarrolló durante los meses de diciembre de 2019 a febrero de 2020 que incluyó 313 familiares (grupo de intervención = 149 y grupo de control = 164) de un hospital privado.</p>	<p>presentaron una mayor satisfacción con el cuidado de enfermería 90,07 (9,8) comparado con el grupo de comparación 78,72 (16,38), con un aumento de 11,35 puntos (p = 0,000).</p>	<p>familias que recibieron la intervención sobre el estado del paciente durante el tiempo de espera quirúrgico tuvieron una mayor satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería en comparación con la intervención convencional.</p>
5	2021	<p>Scielo http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&p</p>	<p>Tavera, R., Hernández, C. & Alonzo, O.</p>	<p>Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de</p>	<p>Se logró el objetivo de especificar los procedimientos que debe cumplir a</p>	<p>Se utilizó como métodos revisión bibliográfica de textos, revistas científicas y estudios</p>	<p>Se pudo verificar mediante estudios que parte del personal de enfermería aún tiene bajos conocimientos sobre el manejo de</p>	<p>Se deben hacer más esfuerzo en adquirir conocimientos teóricos y destrezas para ofrecer una mejor atención al paciente postoperado y</p>

		id=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es		adquirir nuevos conocimientos.	cabalidad enfermería en pacientes postoperados.	realizados previamente.	estos pacientes tanto en el área de quirófano hasta el área de hospitalización.	conocer los protocolos del servicio quirúrgico, el personal de enfermería es indispensable desde el mismo momento que el paciente inicia su recuperación posanestésica y cirugía hasta que egresa donde su responsabilidad se inicia cumpliendo sus órdenes médicas, educando al paciente y realizando procedimientos pertinentes.
2014	Elsevier https://www.elsevier.com	Cainzos. F.	Peritonitis postoperatorias.	Clasificar los diferentes tipos de gérmenes	Se ha realizado un estudio prospectivo, aleatorizado y	Al final del tratamiento el 85% de los pacientes que recibieron meropenem	Las infecciones intraabdominales son infecciones graves que requieren la completa	

6		<p>vier.es/es- revista- cirugia- espanola- 36- articulo- peritonitis- postoperat orias- 11000128</p>			<p>aerobios grampositivos y negativos, así como microorganism os anaerobios, que pueden ser causantes de las mismas.</p>	<p>multicéntrico28 comparando la eficacia de meropenem frente a la asociación de cefotaxima y metronidazol en el tratamiento de las infecciones intraabdominales.</p>	<p>habían sido curados llegando al 95% al final del seguimiento, frente al 80 y al 91%, respectivamente, en el grupo que recibió la asociación de antibióticos. En cuanto a la eficacia microbiológica, los datos obtenidos fueron del 93,6% en el grupo de meropenem y del 92,3% en el grupo de cefotaxima y metronidazol.</p>	<p>eliminación del foco de contaminación de la cavidad abdominal. El cirujano dispone en el momento actual de una amplia gama de eficaces antibióticos para complementar el tratamiento quirúrgico de estas infecciones.</p>
	2022	<p>Elsevie r https:// doi.org/10. 1016/S128</p>	<p>Zappe lla, N., Depo ndt, C., Carra</p>	<p>Peritonitis secundarias del adulto.</p>	<p>Analizar las características clínicas, microbiológica s y terapéuticas</p>	<p>Estudio Observacional Retrospectivo/Pro spectivo</p>	<p>Varios grandes estudios internacionales recientes han registrado una</p>	<p>La peritonitis es una afección que pone en juego el pronóstico vital y tiene múltiples implicaciones. Su</p>

7	0-4703(21)45953-0	ra, N. y Montravers, P.			de la peritonitis secundaria, diferenciando entre infecciones comunitarias y asociadas a cuidados		mortalidad cercana al 10% en la peritonitis [10], [12], [130], cifra que alcanza un 30-40% en pacientes de reanimación [70], [131].	tratamiento es una carrera contrarreloj en la que es fundamental el trabajo de un equipo multidisciplinario: el médico de urgencias y después el anestesiista-reanimador coordinan el tratamiento del paciente y deben asumir el desafío logístico de realizar el estudio más exhaustivo posible
8	2023 SpringerLink https://doi.org/10.56712/lata.m.v4i1.439	Cajamarca Chicaiza, K. M., Aimara Guaita, L. V., Sánchez	Revisión bibliográfica: Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento.	Tiene como objetivo conocer el tratamiento y profilaxis de infección de herida quirúrgica	Se realizó una revisión bibliográfica de tipo experimental descriptivo, comparando diferentes	Se realizó búsquedas de información en diversas fuentes bibliográficas, las cuales brindaron una visión metódica de los diversos procesos de	Se concluyó que la infección de herida quirúrgica es una de las complicaciones que se presenta con mayor frecuencia en las unidades operativas, que dependen de factores	

			Ocaña, M. E., Acosta Yansapa nta, E. A., & Llanos Gaibor, J. L.			investigaciones científicas con la finalidad de conocer el tratamiento y profilaxis de infección de herida quirúrgica.	infección de herida quirúrgica, profilaxis y tratamiento.	endógenos y exógenos, por ende, es necesario utilizar profilaxis antibiótica, y en caso de existir infección usar el antibiótico adecuado según los signos clínicos que se identifique en el paciente.
9	2022	SpringerLink https://doi.org/10.36015/cambios.v21.n2.2022.85	Vásquez, Suárez, S	Diagnóstico, manejo y tratamiento de pacientes con peritonitis secundaria en una unidad de cirugía general	Normatizar el diagnóstico, manejo y tratamiento de los pacientes con peritonitis secundaria en la Unidad de Cirugía General del Hospital de Especialidades	Estudio Descriptivo bibliográfico	Este documento considera los diferentes esquemas antibióticos, decisiones en cuanto al nivel hospitalario y aporta respuestas a varias situaciones clínicas para manejo en pacientes con situaciones especiales.	El pronóstico y el manejo oportuno representan la clave para mejorar la sobrevida y reducir la mortalidad asociada a infecciones intraabdominales extensas. Es importante establecer lineamientos en cuanto al diagnóstico, manejo antibiótico y pautas de

					Carlos Andrade Marín			tratamiento quirúrgico para disminuir la morbilidad y mortalidad asociada a esta enfermedad.
10	2021	PubMed http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200018	Valle Dávila, M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L., & Cando Rendón, M. M. J.	Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato.	Determinar el cuidado de enfermería en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación post-anestésica, ya que durante este proceso la persona se encuentra vulnerable y con un déficit	Se revisaron 30 investigaciones e información bibliográfica de libros, tesis, artículos de base de datos de Scielo, Concytec	La Referencia, Pubmed, de las cuales se analizaron profundamente 10 estudios.	El cuidado que brinda la enfermera al paciente postoperado inmediato debe darse en forma integral y holística, así como los cuidados relacionados con las alteraciones de los sistemas respiratorio, circulatorio, neurológico y muscular; el paciente durante este periodo necesita tener un cuidado en todos sus aspectos, tanto

					<p>de autocuidado por lo que necesita primordialmente que el personal de enfermería actúe de forma oportuna e integral en su cuidado y bienestar.</p>		<p>fisiológico, psicológico como emocional y teniendo un apoyo familiar, el apoyo familiar va en acompañar al paciente al inicio del proceso de la intervención quirúrgica, es decir antes de que ingrese a sala de operaciones y posterior a ello, ayuda mucho al paciente el saber que hay un familiar esperando su pronta recuperación, satisfaciendo las necesidades primordiales y fundamentales.</p>
--	--	--	--	--	---	--	--

11	2022	PubMed https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.497-505	Tiniza ray, M. A. S., Moreno, G. P. V., Zambrano, J. A. Z., & Rodríguez, E. E. V.	Laparotomía exploratoria. Post quirúrgico.	El objetivo es compendiar los cuidados generales post quirúrgicos de los pacientes sometidos a laparotomía exploratoria, con énfasis en el control del dolor, patrón respiratorio y riesgo de sangrado	Metodología de tipo documental bibliográfica bajo la modalidad de revisión	Con base en la revisión efectuada queda clara la importancia de establecer y seguir un plan de cuidados de enfermería en el post operatorio de los pacientes sometidos a una laparotomía exploratoria, el cual debe estar orientado a obtener los resultados esperados de la intervención, la más rápida recuperación y evitar las complicaciones.	En esta intervención, en líneas generales, se debe apreciar el estado del paciente. Una de las aspectos más importantes y frecuentes es la valoración, manejo y monitorización del dolor, del patrón respiratorio y el control del sangrado, de las cuales se puede derivar las más importantes complicaciones asociadas con este tipo de intervención
	2020	PubMed http://recimundo.c	Santa Ana Bailón,	Riesgos quirúrgicos a pacientes	Realizar una revisión bibliográfica	Este fue un estudio retrospectivo de	Los pacientes se dividieron en 2 grupos para la comparación:	Los puntos finales fueron la tasa de conversión, el tiempo

12		om/index.php/es/article/view/766.	E. J., Moyano Vega, C. I., Cevallos Vega, D. J., Avendaño Alonzo, G. C., Muentes Solórzano, J. M., & Peralta Mogrovejo, E. E.	diagnosticados con cuadro de peritonitis.	exhaustiva sobre los riesgos quirúrgicos en pacientes diagnosticados con peritonitis.	las historias clínicas de los pacientes que se sometieron a una apendicectomía para apendicitis aguda no perforada entre enero de 2007 y febrero de 2012.	un grupo inmediato (los que fueron trasladados a una sala de operaciones dentro de las 12 horas después de la llegada al hospital) y un grupo retardada (aquellos entre 12 y 24 horas después de la llegada al hospital).	quirúrgico, tasa de perforación, tasa de complicaciones, tasa de reingreso, la duración de la estancia hospitalaria y los costos médicos. No hubo diferencias significativas en la conversión abierta, el tiempo operatorio, perforación, las complicaciones postoperatorias, y la readmisión entre los 2 grupos.
	2022	PubMed https://doi.org/10.	Rojas Chica, R. D., Rojas Vallejo,	Un abordaje acerca de la peritonitis: revisión actual.	El objetivo fundamental es realizar una síntesis lo más	El enfoque de la presente investigación se enmarca en un	Se ha apoyado para ello en medios electrónicos, consultando fuentes	La rápida detección tanto de la peritonitis secundaria y terciaria sigue siendo

13		55204/trc. v2i1.44	D. M., Serrano Salinas, D. C., Reascos Trujillo, L. V., & Rojas Vallejo, R. D.		objetiva y entendible posible, que ayude a otros investigadores en futuras investigaciones , acerca del tema de estudio	estudio de tipo revisión bibliográfica,	como Google Académico, PubMed, entre otros, como fuentes primarias para la obtención de la información	fundamental para la disminución de la morbilidad y mortalidad, inclusive con los nuevos diagnósticos, técnicas quirúrgicas y terapia antimicrobiana la mortalidad de la peritonitis secundaria grave sigue siendo alta
14	2023	PubMed https:// dialnet.uni rioja.es/ser vlet/articul o?codigo= 9235472	River a Chairez, E., Santillan o García, S. P., Beristain García, I.,	Conocimientos sobre cuidados de apendicectomí a del paciente pediátrico.	Describir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados del paciente pediátrico postoperado de	Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se realizó en el Instituto Mexicano del Seguro Social No. 1 en la Ciudad de Durango México,	Se encontró que del 61% al 78% del profesional cuentan con un nivel alto de conocimiento sobre cuidados de enfermería, procesos postquirúrgicos, educación al paciente y familiar e	La mayoría del profesional de enfermería adscrito al servicio de pediatría, que participo en la investigación, evidenció conocimiento sobre cuidados de enfermería aplicables a estos pacientes. Considerando

			Alarcón Rosales, M. de los Á., & Ochoa Estrada, M. C.		apendicectomía.	durante el periodo del 19 al 31 de diciembre de 2022. El diseño no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por el total de la población (17) Profesionales de enfermería adscritos al área de pediatría, distribuidos en los turnos matutino, vespertino y nocturno.	identificación de signos y síntomas infecciosos.	de importancia que; al momento del egreso del paciente pediátrico, la educación a este y al familiar sobre el padecimiento y otros temas, son importantes para el fortalecimiento de la salud.
2024	PubMed https://doi.org/10.	Nuñez, M. N.	Cuidados de enfermería ante complicaciones	Detectar precozmente los signos y	Estudio Descriptivo bibliográfico	Los pacientes tratados con DP están expuestos a una	Su presentación, aunque se relaciona en gran medida con el	

15		37551/s30 20- 45420067		s infecciosas: peritonitis.	síntomas de la infección		posible infección de la cavidad peritoneal debido a una comunicación no natural de ésta con el exterior mediante el catéter y la introducción reiterativa de las soluciones de diálisis.	agente causal, incluye líquido de drenaje turbio, dolor abdominal y también puede ir acompañado de: náuseas, vómitos, diarrea, fiebre o febrícula. El tratamiento debe instaurarse lo antes posible, ya que su pronóstico va a depender en parte de la rapidez con que éste se inicie
16	2014	PubMed https:// www.scie ncedirect.c om/scienc e/article/a bs/pii/S12	Montr avers, P., Dufo ur, G., Daoud, O.	Peritonitis.	Distinguir las infecciones extrahospitalar ias y las infecciones nosocomiales, principalmente	Estudio Descriptivo bibliográfico	La mortalidad de las peritonitis extrahospitalarias varía entre el 0% y más del 40% dependiendo de la etiología, la población estudiada y	A pesar de los progresos realizados, el pronóstico de las infecciones intraabdominales sigue siendo grave, especialmente entre los

		80470313 651555	y Balcan, I.		postoperatorias .		la gravedad clínica inicial. Las peritonitis de origen apendicular parecen tener un mejor pronóstico.	individuos más vulnerables. La colaboración entre las diferentes especialidades es esencial.
17	2022	PubMed https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.01.019	Memb rilla- Fernández, E., Gómez-Zorrilla, S., González-Castillo, A. M., Pelegri - Manzano, A., Guzmán-	Evidencia científica de la duración del tratamiento antibiótico en las infecciones intraabdominales con control de foco quirúrgico.	Determinar la duración del tratamiento antibiótico empírico es variable, a pesar de las recomendaciones de las guías.	Se ha realizado una revisión bibliográfica de la evidencia científica publicada sobre la duración del tratamiento antibiótico empírico en las infecciones intraabdominales quirúrgicas con control de foco efectivo.	Se analizan las guías americanas realizadas por Mazuski et al. de 2017 como eje central en las recomendaciones de la duración de tratamiento antibiótico empírico en infecciones intraabdominales con control del foco y se añade una búsqueda bibliográfica de todos los artículos que	La principal conclusión de este estudio fue que el uso de profilaxis antibiótica se asociaba a menores tasas de infecciones postoperatorias, independientemente del tipo de apendicitis. Por lo tanto, este estudio evidencia la necesidad de uso de profilaxis antibiótica para prevenir la infección del sitio quirúrgico tanto

			Ahumada, J., Prim, N., Echeverría-Esnal, D., Graucerrato, S., Horcayada-Gallego, J. P., Badía, J. M., & Sancho-Insenser, J. J.				contuviesen las palabras claves en Pubmed y Google Scholar.	superficial y profunda como la de órgano espacio, por lo que se debe administrar de forma rutinaria en estos pacientes.
2023	PubMed https://doi.org/10.	Martínez, M. F. M. H., De	CUIDADO QUIRÚRGICO DE ENFERMERÍA	Identificar el estado de arte que se ha desarrollado	Revisión integrativa con indagación y selección de	Se generaron tres categorías: asociando cuidado quirúrgico con gestión de	El cuidado quirúrgico en la enfermera de sala de operaciones es variado y	

18		1590/1980-265x-tce-2022-0292es	Oliveira Vargas, M. A., Falcón, G. C. S., & Santos, D. G.	A DE SALA DE OPERACIONES: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA.	sobre el cuidado quirúrgico de la enfermera de sala de operaciones.	estudios primarios efectuada en abril y mayo de 2022 en cuatro fuentes de datos destacadas en el campo de la salud: Lilacs, SciELO, BDNF y PubMed de 2018 a 2022. La muestra se conformó por 13 estudios, 8 seleccionados de un universo de 293 artículos y 5 de búsqueda manual.	cuidado, de personas y de recursos materiales para la seguridad del paciente; el cuidado quirúrgico y la sensibilidad ética en la búsqueda de bienestar para el paciente y las experiencias de manifestación y omisión del enfermero de quirófano y el cuidado quirúrgico.	se manifiesta a través de la atención a las demandas administrativas, la sensibilidad ética, el mantenimiento de la temperatura corporal, conservación de la individualidad y atención a todas las necesidades en el intraoperatorio donde el paciente es más vulnerable, incluyendo el estar informada como una forma de brindar un cuidado quirúrgico seguro.
	2018	PubMed https:// pesquisa.b	Gustavo, M. B. E., &	Revisión Bibliográfica: Cuidados y	Proporcionar información científica	El método empleado es de	En este periodo se ponen de manifiesto retos para el equipo	La recuperación de la anestesia es un proceso gradual de

19		<p>vsalud.org /portal/res ource/pt/bi blio- 999553</p>	<p>Elvira, M. U. R.</p>	<p>Complicacione s Postquirúrgica s Mediatas y Tardías en Adultos.</p>	<p>sobre cuidados y complicacione s postquirúrgicas en el período mediato y tardío, además de aportar con conocimientos teóricos, para la ejecución de un proceso de atención de mayor calidad; surge la necesidad de profundizar esta revisión bibliográfica, sobre aspectos relacionados a</p>	<p>revisión bibliográfica.</p>	<p>médico y de enfermería en cuanto a las interacciones que han de ser eficaces, evitando complicaciones postquirúrgicas y morbimortalidad en los pacientes.</p>	<p>funciones orgánicas y reflejos vitales que pueden asociarse a complicaciones con grandes consecuencias para la vida del paciente, juega un papel fundamental el tratamiento médico y la calidad de los cuidados de enfermería en el postoperatorio, por ello el personal debe desarrollarse, formarse y actualizar conocimientos, para saber identificar, evaluar y responder con eficacia ante cualquier suceso que</p>
----	--	--	-----------------------------	--	--	------------------------------------	--	---

					cuidados postquirúrgicos.			pueda suponer un riesgo para el individuo.
20	2022	PubMed https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.204-213	Concha, E. G. S., Ochoa, K. M. B., Tuapante, J. R. Z., & Fuentes, J. G. C.	Colecistitis aguda tratamiento por laparoscopia y cuidados de enfermería postquirúrgicos.	El objetivo de la siguiente revisión bibliográfica es brindar una práctica y revisión exhaustiva de los aspectos más importantes de la CAC y sus complicaciones. Adicionalmente, se busca resaltar la evidencia	Se usó una metodología descriptiva, con un enfoque documental, es decir, revisar fuentes disponibles en la red, cuyo contenido sea actual, publicados en revistas de ciencia, disponibles en Google Académico, lo más ajustadas al propósito del	No existe un marcador único capaz de indicar definitivamente el diagnóstico de CAC con alta precisión. Los aspectos clave para el diagnóstico son los signos de inflamación del lado superior izquierdo (dolor y sensibilidad) y el signo de Murphy positivo, así como los indicadores clínicos y bioquímicos de la respuesta inflamatoria sistémica.	En el desarrollo de la investigación se observó una revisión práctica y completa del CAC. Esta infección intraabdominal común puede presentar complicaciones graves debido a su evolución natural y requiere tratamiento quirúrgico. Los cirujanos deben tener en cuenta algunos conceptos básicos que les permitan tomar decisiones correctas sobre la estrategia

					actual y los cuidados post quirúrgicos de abordaje de la enfermedad en aras de mejorar los resultados en los pacientes.	escrito, con contenido oportuno y relevante desde el punto de vista científico para dar respuesta a lo tratado en el presente artículo y que sirvan de inspiración para realizar otros proyectos		quirúrgica ideal, incluido el tiempo.
21	2023	PubMed https://doi.org/10.35381/s.v.7i13.2417	Castillo-Ayón, Luz María, Delgado-Choez, Gabriela Stefani,	La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente.	Describir la gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente.	La investigación se desarrolla desde el enfoque cuantitativo con una metodología descriptiva con diseño no	Se organizó un proceso investigativo en donde la población de estudio se basó, primordialmente, en documentos escritos como tesis y artículos científicos. Lo	La enfermería es el profesional que está en el centro del cuidado directo de las personas, familias y comunidad, prestando la colaboración al equipo de salud, desde una

			Briones-Mera, Bélgica Magdalena, & Santanavera, Melecio Enrique.			experimental, la cual se apoya en el análisis documental y bibliográfico.	analítico-sintético, radicó en descomponer mentalmente el tema estudiado en diversos elementos para poder conseguir nuevos conocimientos.	acción dinámica y responsable, donde resaltan los valores humanos con la finalidad de brindar bienestar a la población con calidad y constancia, desde los pacientes leves hasta los más críticos, cumpliendo con los protocolos de cuidados para su pronta recuperación.
2022	PubMed https://doi.org/10.29375/01237047.4044	Cama rgo-Hernández, K. del C., Villafrad e-	Cuidados de enfermería en pacientes con abdomen abierto y fístulas enterocutáneas.	Determinar las intervenciones de enfermería realizadas en pacientes con abdomen abierto y	Se realizó una revisión narrativa en un lapso de 10 meses. Las bases de datos utilizadas fueron: PubMed, ScienceDirect,	Se encontraron cuidados de enfermería relacionados con los cuidados básicos y específicos en pacientes con	Se pudo determinar que existen diversos cuidados de enfermería que deben considerarse en el manejo del abdomen abierto y de las fístulas enterocutáneas,	

22			Guerrero, M. A., Zapata-Orejarena, P. A., Triana-Miranda, J. S., Amador-Jaimes, J. P., Duarte-Carrillo, K. A., & Cáceres-Bohórquez, Y. L.		fístulas enterocutáneas mediante la revisión de literatura	ClinicalKey, MEDLINE, SciELO y Ovid. Se realizó revisión de 50 artículos que cumplían con el objetivo de la revisión.	abdomen abierto y en fístulas enterocutáneas.	todos estos cuidados permiten que el personal de enfermería tenga un soporte científico útil en el momento de brindar un cuidado a los pacientes con estas condiciones de salud. Esto, con el fin de evitar o disminuir los riesgos de deshidratación, desequilibrio hidroelectrolítico, desnutrición, sepsis e incluso la muerte.
	2022	PubMed https://doi.org/10.	Calderón, X. M. T., Córdova,	Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto	Describir la percepción de los cuidados de Enfermería del	Revisión sistémica de la literatura mediante la	Se seleccionaron 12 publicaciones acomodadas a las palabras clave de	Es indudable que la percepción del cuidado de enfermería es fundamental para

23		37811/cl_r cm.v6i1.1 844	S. B. G., Espin, B. o. P., Olivarez, A. C. C., & Pinto, J. M. G.	postquirúrgico en colecistectomía.	paciente adulto postquirúrgico en Colecistectomía, mediante una revisión sistémica de la bibliografía.	selección de artículo académicos con el método PRISMA.	búsqueda y criterios de inclusión y exclusión considerados para su selección.	proveer un cuidado holístico y con ello una pronta recuperación del paciente; a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, estas actividades logran mayor rentabilidad para la gestión hospitalaria; con respecto a la percepción del paciente hay mayor satisfacción y menos días de hospitalización.
	2023	PubMed https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/	Meza Galvez, A. P.	Cuidados de enfermería en complicaciones post quirúrgicas inmediatas	Describir los cuidados de enfermería ante las complicaciones post	Descriptivo, documental, retrospectivo. Los cuales tuvieron criterios de inclusión y	Se analiza ante este estudio, los cuidados y/o intervenciones de enfermería a realizar, se enfoca en mejorar la calidad de	Los principales cuidados describen el monitoreo frecuente de las funciones vitales, realizar la observación de hemodinamia,

24		<p>m/handle/20.500.12866/14795/Cuidados_MezaGalvez_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>		<p>frecuentes en la unidad de recuperación post anestésica.</p>	<p>quirúrgicas inmediatas frecuentes en la unidad de recuperación post anestésico.</p>	<p>exclusión. Se realizo la búsqueda en las bases de datos Pubmed, Elsevier, Scielo, Lilacs desde el año 2018 hasta la actualidad</p>	<p>tratamientos hacia el paciente, el personal de enfermería requiere de aportes importantes para ser capaz de actuar de manera instantánea</p>	<p>mantener la vigilancia ante la presencia de un signo de alarma, desarrollar las intervenciones específicas para cada complicación que fuera a desarrollar, brindar tratamiento médico endovenoso según se esté indicado, mantener una reposición de volumen adecuado, conservar al paciente en un lugar de tranquilidad y reposo entre otros cuidados.</p>
25	2018	<p>Otros https://repositorio.unac.edu.p</p>	<p>Lovon Diaz, C.</p>	<p>Intervención de enfermería en niños menores de 13</p>	<p>Describir mi experiencia profesional en la intervención</p>	<p>Revisión bibliográfica descriptiva cualitativa</p>	<p>La investigación estará centrada en los cuidados postquirúrgicos que e:</p>	<p>Es así que a la fecha e diagnóstico y tratamiento oportuno marcan una evolución</p>

		e/handle/20.500.12952/4737		años postoperados de apendicitis aguda en la Unidad de Cirugía del Hospital Regional del Cusco 2016-2017.	de enfermería en niños menores de 13 años postoperados de apendicitis aguda en la Unidad de Cirugía del Hospital Regional del Cusco 2016-2017.		personal de enfermería brinda al paciente para su recuperación luego de una cirugía de apéndice.	favorable, en el Hospital de Apoyo Cusco según reportes estadísticos se tiene gran porcentaje de población infantil con diagnóstico de apendicitis los cuales pasan a sala de operaciones, en los que se brindan los cuidados de enfermería durante el pre, intra y post operatorio
26	2017	Otros https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4731	Estrada, M., & Adelina, L.	Cuidados de enfermería en prevención de úlceras de presión a pacientes post quirúrgicos con problemas de	Describir los cuidados de enfermería en prevención de úlceras de presión a pacientes post quirúrgicos con	Estudio Descriptivo bibliográfico	El área del estudio se relaciona con la búsqueda de evidencia de las actividades de enfermería, recogidas en la NIC: "3540 Prevención de úlceras por presión",	La utilización de instrumentos de valoración de riesgo de presentar UPP es indispensable para poder realizar las intervenciones de enfermería que puedan

				inmovilidad en el servicio de cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia ESSALUD- Piura, 2012 - 2016.	problemas de inmovilidad en el Servicio de Cirugía del Hospital III Cayetano Heredia de EsSalud Piura — 2012 - 2016		siguiendo el Protocolo en 10 pasos: "Vayamos paso a paso"	ser medibles o evaluadas científicamente y no en forma empírica.
27	2020	Otros https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20500.12952/5456	Farfan , E., & Rosa, C.	Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos post operados de peritonitis generalizada del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional	Identificar las complicaciones Postoperatorias ” estableciendo como finalidad de obtener información, precisa exacta y clara, que sirva para que los	El diseño de investigación fue el estudio de caso, descriptivo y analítico y como método se utilizó el proceso de atención de enfermería que consta de cinco fases	Se utilizó como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, también se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades	Se logró aplicar el proceso de atención de enfermería cumpliendo las cinco etapas, se identificaron los principales diagnósticos, también se ejecutó la mayoría de las actividades propuestos en el plan de cuidados, se alcanzó los objetivos planteados en un 60%,

				Daniel Alcides Carrión. Callao. 2019.	profesionales de salud puedan mejorar la atención a la población y elaborar protocolos hospitalarios, se utilizaron datos recolectados de las historias clínicas y fueron tabulados en tablas de Excel.		programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados: el 60% de los objetivos propuestos fueron alcanzados, mientras que el 20% de ellos fueron parcialmente alcanzados y el 20% de los objetivos no fueron alcanzados.	parcialmente alcanzado un 20% y no alcanzados un 20%
28	2022	Otros https://repositorio.unac.edu.pe/handle/2	Borjas, D., & Fabiola, A.	Cuidados de enfermería en pacientes postoperado de laparotomía	Establecer la prevalencia y los factores asociados de apendicitis	La investigación realizada fue aplicada, cuantitativa,	En el estudio se encuentra que solo el 47.1 % de pacientes se consigna en la historia clínica que hayan	Se concluye que las complicaciones clínicas en pacientes apendicectomizados se caracterizan porque de

		<p>0.500.129 52/7468</p>		<p>exploratoria y drenaje de absceso por apendicitis aguda complicada en el servicio de cirugía del Hospital de Chancay</p>	<p>complicada en pacientes que ingresaron con diagnóstico De apendicitis aguda en los Hospitales José Carrasco y Arteaga y Vicente Corral Moscoso, el periodo mayo 2018- abril 2019</p>	<p>transversal y observacional de nivel correlacional con una muestra obtenida de 70 historias clínicas de pacientes apendicectomizados</p>	<p>recibido buenos o muy malos cuidados de enfermería en todo el proceso de tratamiento de la apendicectomía debiéndose primordialmente a que las múltiples atenciones que realiza el personal de enfermería no son debidamente registrados en la historia clínica, el proceso de monitoreo solo se anota d forma parcial y las actividades de movilización, de cuidado de heridas casi</p>	<p>forma general el 20 % de los pacientes han tenido complicaciones entre moderadas y muy graves, y de forma específica el 14.3% de pacientes han tenido Peritonitis en sus diversos grados, el 17.2%de pacientes han padecido infección de herida operatoria, el 18.7% han presentado íleo paralítico y el 18.6% de los pacientes han sufrido de adherencias y bridas; y que los cuidados de enfermería en pacientes apendicectomizados de acuerdo a lo registrado en la historia clínica se</p>
--	--	------------------------------	--	---	---	---	---	---

							no son reportadas por escrito	caracteriza porque el 47.1 % de los pacientes han recibido adecuados cuidados de enfermería.
29	2019	Otros http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5674/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0022.pdf	Caceres, L. y Condor, R.	Cuidados de enfermería en pacientes con peritonitis. Ecuador, 2018.	Analizar los cuidados de enfermería en pacientes con peritonitis en el Ecuador; mediante la búsqueda de artículos científicos actualizados con relación al tema; que permitan describir la fisiopatología, factores	Esta revisión bibliográfica, se realiza con el fin de analizar los cuidados de enfermería en pacientes con peritonitis. El trabajo es un estudio de tipo descriptivo	A través de la búsqueda de artículos científicos actualizados con relación al tema; para posteriormente describir las generalidades de la patología; y finalmente seleccionar cuidados de enfermería trascendentes.	Según la revisión bibliografía los cuidados de enfermería, que tienen similitud e importancia para la atención directa a este tipo de pacientes son; el controlar constantes vitales y parámetros hemodinámicos; mantener al paciente en posición Fowler, llevar un registro estricto ingesta y eliminación, monitorizar el estado de líquidos y electrolitos para reponer líquidos y

					<p>etiología, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y complicaciones de la patología; y finalmente seleccionar cuidados de enfermería trascendentes en pacientes con peritonitis</p>			<p>restaurar la tensión arterial, realizar aseo diario y cuidados de la piel y heridas 24 usando técnicas estrictamente aséptica, peso diario, valorar el dolor utilizando escalas estandarizadas, observar signos de infección y signos de íleo paralítico. Finalmente, la administración de medicamentos (electrolitos, analgésicos, antibióticos y otros) bajo prescripción y criterio médico.</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	---

30	2022	Otros http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11507	Muñoz, V., & Gabriela, K.	Proceso de atención de enfermería en puérpera de 26 años con peritonitis.	Desarrollar un proceso de atención de enfermería a una paciente puérpera con peritonitis, con la finalidad de emplear acciones de enfermería dependientes e independientes basados en los patrones funcionales afectados, valorando los principales signos y síntomas, y las posibles	Se realizó una revisión bibliográfica de normas y protocolos de enfermería, con la finalidad de profundizar en el tema adquiriendo información y saberes necesarios para el desarrollo del tema.	Se explica al paciente y familiar el procedimiento a realizar, además del tipo de patología que tiene, las consecuencias, se realiza la firma del consentimiento informado para la cirugía, se realizan cuidados prequirúrgicos, brindándole calma al paciente.	Realizar un proceso de atención de enfermería en puérpera de 26 años con peritonitis es fundamental ya que este nos permite realizar un correcto examen físico además de una valoración por patrones funcionales que nos ayudara a establecer un plan de cuidados adecuados de acuerdo a la patología pertinente, las intervenciones y resultados propuestos nos fomenta brindarle a la paciente un correcto cuidado.
----	------	--	---------------------------	---	---	--	---	---

					complicaciones de la peritonitis.			
31	2024	Otros https://repositorio.uteq.edu.ec/items/755b3e49-07a1-4dc4-87ec-9029f4ff2d22	Pin Mora, A. E.	Cuidados postquirúrgicos de enfermería en paciente pediátrico por apendicectomía	Analizar el manejo integral del paciente pediátrico de 10 años, diagnosticado con apendicitis aguda y peritonitis generalizada, sometido a una apendicectomía de emergencia.	Se realizó una revisión bibliográfica exploratoria	Este estudio detallado pone en evidencia aspectos importantes de la salud del individuo, destacando la importancia de abordar cada diagnóstico de manera personalizada para garantizar una atención eficaz que mejore el bienestar general del paciente.	Este estudio destaca la importancia crítica de los cuidados de enfermería en el manejo postquirúrgico de pacientes pediátricos con apendicitis aguda, resaltando la necesidad de una evaluación integral, intervenciones específicas y una colaboración efectiva del equipo para garantizar una evolución favorable.

32	2018	Otros http://revistas.unh- eval.edu.p e/index.ph p/repis/arti cle/view/2 22/209	López -Crespo, S., Alvarado - Portalati no, F.	Factores Asociados a Infecciones de Sitio Quirúrgico en Cirugía Abdominal de Emergencia.	El objetivo del presente estudio fue determinar los factores asociados a la ocurrencia de ISQ en pacientes sometidos a cirugía abdominal no ginecológica de Emergencia.	Se realizó un estudio de Casos y Controles en pacientes post operados por emergencia de cirugía abdominal; los datos se obtuvieron de historias clínicas.	Un 77,2% presentaron ISQ superficial, 22,8% ISO profunda y no se registró ningún caso de ISQ de órgano espacio. El tipo de herida más frecuente fue la herida limpia contaminada (49,5%)	Los factores que resultaron estadísticamente significativos son la estancia hospitalaria, el tiempo operatorio, el tiempo preoperatorio y DM.
33	2020	Otros https:// www.revis tamedicasi nergia.co m/index.p hp/rms/arti	Carlos Umaña.	Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico.	Las infecciones de sitio quirúrgico aumentan la morbimortalid ad de los pacientes y los	Para el presente estudio se seleccionaron un total de 19 artículos, once en español y los demás en el	El riesgo de infección varía proporcionalmente de acuerdo con el sitio donde se realice la operación, por ejemplo: las	Es importante el realizar protocolos médicos de asepsia y antisepsia que incluyan las necesidades específicas para cada institución y servicio

		cle/download/444/807?inline=1			costos de atención. Su génesis es un proceso complejo en el que los factores ambientales del huésped, de la sala de operaciones	idioma inglés. Todos fueron consultados de fuentes como Scielo, Pubmed, Redalyc, ELSEVIER	operaciones de intestino delgado cuentan entre un 5.3 a un 10.6%, cirugía de colon: 4.3 a 10.5%, la cirugía gástrica entre un 2.8 a 12.3%.	quirúrgico actualizados con la bibliografía internacional
34	2021	Scielo http://scielo.senecyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200018	Valle Dávila, María Fernanda, Guerrero Ceh, Jaqueline Guadalupe, Acosta	Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato	El objetivo del proceso investigativo fue describir las intervenciones de enfermería durante postoperatorio inmediato y los factores que	El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, mediante un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por	Los resultados permitieron apreciar que la mayoría de los participantes aplicaba siempre los elementos del cuidado de enfermería durante el posoperatorio relacionados con las 8 dimensiones estudiadas. Sin	Desde el punto de vista de los profesionales de Enfermería involucrados en la investigación, los factores que limitan la ejecución de intervenciones son: demanda de pacientes, tiempo inadecuado para

			Balseca, Silvia Lorena, & Cando Rendón, Maila Milisen Joset.		limitan el cuidado en tres unidades hospitalarias de la provincia Imbabura, Ecuador, durante el primer trimestre del 2020.	29 profesionales de las instituciones de salud involucradas. Los datos fueron recopilados mediante un cuestionario validado por una prueba de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,84.	embargo, se debe señalar que sería importante potenciar el uso de herramientas estandarizadas de valoración como las diversas escalas.	el cuidado directo, exceso de registros y falta de recursos del talento humano.
35	2018	Otros https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0292es	María de la Cisa	Cuidados de Enfermería en la herida quirúrgica	La técnica empleada por Enfermería en la cura quirúrgica se realiza en función del	Estudio observacional, descriptivo y enfoque cuantitativo.	Las infecciones del sitio quirúrgico ocurren hasta en un 30% de todos los procedimientos quirúrgicos, aumentan la morbilidad, la	En la curación de la herida quirúrgica hay distintas técnicas que se aplican en función del resultado de la intervención quirúrgica, es decir, del tipo de

					<p>tipo de herida, el uso adecuado de la técnica evitará posibles complicaciones durante la cicatrización, siendo la infección la causa que más prevalece en el sitio quirúrgico.</p>		<p>mortalidad y la carga financiera de la cirugía operacional. Los cuidados de Enfermería en la herida quirúrgica son de gran importancia manteniendo las condiciones de asepsia, en este caso concreto lo relacionado con la cura quirúrgica.</p>	<p>herida resultante que ha tenido el paciente. Para que se produzca el resultado óptimo es importante tener en cuenta el riesgo de infección de la herida.</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	---

CAPÍTULO V DISEÑO DE LA PROPUESTA

5.1. Guía Integral de Enfermería: Prevención de Infecciones en Heridas Quirúrgicas y Manejo de Peritonitis

La Guía Integral de Enfermería: Prevención de Infecciones en Heridas Quirúrgicas y Manejo de Peritonitis es una herramienta para los profesionales de la salud enfocados en el cuidado postquirúrgico. Esta guía aborda de manera exhaustiva las mejores prácticas para prevenir infecciones en heridas quirúrgicas, desde la definición y clasificación de heridas hasta los cuidados específicos y avanzados.

5.2. Justificación de la Guía

La importancia de esta herramienta en el ámbito de enfermería radica en su capacidad para estandarizar y optimizar los cuidados postquirúrgicos, asegurando una atención de alta calidad y minimizando el riesgo de infecciones.

Además, esta guía proporciona un marco educativo y de referencia para el personal de enfermería, promoviendo la formación continua y el desarrollo de competencias específicas en el cuidado de heridas quirúrgicas. La capacitación adecuada y el acceso a información actualizada permiten a los enfermeros tomar decisiones informadas y basadas en evidencia, lo que se traduce en una mejor atención al paciente.

Finalmente, la prevención de infecciones de heridas quirúrgicas no solo mejora la salud y el bienestar de los pacientes, sino que también reduce los costos asociados con complicaciones postoperatorias. Al disminuir la incidencia de infecciones, se evitan hospitalizaciones prolongadas, tratamientos adicionales y el uso innecesario de recursos, contribuyendo a una gestión más eficiente y sostenible del sistema de salud.



**GUÍA INTEGRAL DE
ENFERMERÍA:
PREVENCIÓN DE
INFECCIONES EN
HERIDAS
QUIRÚRGICAS Y
CUIDADO POST
PERITONITIS**

INTRODUCCIÓN

La importancia de prevenir la infección de la herida quirúrgica radica en mejorar la recuperación y la supervivencia del paciente postquirúrgico. Como especialistas en enfermería clínica avanzada, el enfoque en la valoración y el manejo de estas infecciones es esencial para brindar un cuidado integral y de calidad.

OBJETIVO

Desarrollar un manual que unifique los criterios de valoración, manejo y cuidados de enfermería para mejorar la calidad y seguridad en la atención del paciente con infección intrahospitalaria de herida quirúrgica.





DEFINICIONES

Herida Quirúrgica: Pérdida de la continuidad de la piel y/o mucosas y tejidos subyacentes, producida por medios mecánicos durante un procedimiento quirúrgico.

Herida Limpia: No hay inflamación ni penetración en el tracto respiratorio, digestivo o genitourinario. Riesgo de infección < 2%.

Herida Limpia-Contaminada: Apertura de un órgano colonizado por microorganismos. Riesgo de infección 2-10%.

Herida Contaminada: Inflamación no purulenta sin signos de infección. Riesgo de infección 13-20%.

Herida Sucia: Presencia de infección e inflamación aguda. Riesgo de infección 40%.

TIPOS DE CIERRE:

Cierre de Primera Intención: Se refiere al cierre directo de los bordes de la herida con suturas, grapas o adhesivos cutáneos. Este método es común en heridas limpias y permite una cicatrización rápida y con menor riesgo de infección.

Cierre de Segunda Intención: Se emplea cuando no es posible o deseable cerrar los bordes de la herida debido a infección, pérdida de tejido, o cuando la herida se ha dejado abierta deliberadamente. En este caso, la herida cicatriza desde el fondo hacia la superficie mediante la formación de tejido de granulación.

Cierre de Tercera Intención: También conocido como cierre diferido, se utiliza cuando hay una gran cantidad de tejido perdido o infección. Inicialmente, la herida se limpia y se deja abierta durante varios días antes de cerrarse quirúrgicamente.



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA INFECCIÓN DE UNA HERIDA

La valoración de enfermería es crucial para identificar signos de infección y establecer un plan de cuidados adecuado. Esta valoración incluye:

- Inspección de la herida: Observar el color, tamaño, presencia de exudado, y cualquier cambio en el aspecto de la herida.
- Evaluación del dolor: Registrar la intensidad, localización y características del dolor.
- Medición de la temperatura corporal: La fiebre puede ser un indicador de infección sistémica.
- Revisión de los signos vitales: Para detectar cualquier anomalía que sugiera una infección.

FACTORES DE RIESGO EN EL CIERRE DE UNA HERIDA QUIRÚRGICA

Diversos factores pueden aumentar el riesgo de infección en heridas quirúrgicas, tales como:

- Edad avanzada: La cicatrización es más lenta en personas mayores.
- Enfermedades crónicas: Diabetes, enfermedades vasculares, y otras condiciones que afectan la circulación o el sistema inmunológico.
- Obesidad: El exceso de tejido adiposo puede comprometer la cicatrización.
- Nutrición deficiente: La falta de nutrientes esenciales puede retrasar la cicatrización.
- Uso de esteroides: Estos medicamentos pueden suprimir la respuesta inmunológica.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN DE LA HERIDA

Los signos y síntomas de infección incluyen:

- Enrojecimiento y calor alrededor de la herida
- Aumento del dolor y sensibilidad
- Secreción purulenta o exudado con mal olor
- Fiebre y escalofríos
- Hinchazón en el área afectada



VALORACIÓN AVANZADA MEDIANTE TOMA DE MUESTRAS PARA CULTIVO

La toma de muestras para cultivo es un procedimiento avanzado que permite identificar el microorganismo causante de la infección y su sensibilidad a los antibióticos. El proceso incluye:

- **Recolección de muestras:** Utilizando técnicas estériles para evitar la contaminación.
- **Envío al laboratorio:** Las muestras deben ser enviadas rápidamente para su análisis.
- **Interpretación de resultados:** Determinar el tratamiento adecuado basado en los resultados del cultivo.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE EL PROBLEMA INTERDEPENDIENTE DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA CURACIÓN DE LA HERIDA:

- **Reunir todos los materiales necesarios:** Solución estéril, guantes, apósitos, etc.
- **Lavado clínico de manos:** Fundamental para prevenir la contaminación.
- **Retirar apósitos sucios con guantes de procedimiento:** Desechar en bolsas adecuadas.
- **Lavar y secar la herida:** Utilizar solución salina estéril y gasas sin friccionar.
- **Cubrir con apósito avanzado:** Seleccionar el apósito según las características de la herida.
- **Registrar el procedimiento:** Documentar observaciones y cuidados realizados.

CURACIÓN CONVENCIONAL:

- **Paso 1:** Lavado de manos y uso de guantes.
- **Paso 2:** Limpieza de la herida con solución salina estéril.
- **Paso 3:** Aplicación de antiséptico.
- **Paso 4:** Colocación de apósito estéril.

CURACIÓN AVANZADA:

- **Paso 1:** Evaluación de la herida y selección del apósito adecuado.
- **Paso 2:** Uso de apósitos especializados como hidrogeles, espumas o apósitos impregnados con plata.



ANTIBIOTERAPIA:

- Administración de antibióticos según prescripción médica: Asegurarse de completar el tratamiento.
- Monitorización de efectos secundarios: Observar y reportar cualquier reacción adversa.

USO DE APÓSITOS Y TIPOS DE APÓSITOS

FUNCIONES DE LOS APÓSITOS:

- Proteger la herida de infecciones externas
- Mantener un ambiente húmedo óptimo para la cicatrización
- Absorber el exudado y controlar el sangrado
- Reducir el dolor y proporcionar confort

TIPOS DE APÓSITOS:

- Alginatos: Utilizados para heridas con exudado moderado a alto, mantienen la herida húmeda y facilitan la eliminación de desechos celulares.
- Apósitos Antimicrobianos: Impregnados con sustancias como polihexametileno biguanida o plata, que proporcionan cobertura contra una amplia gama de microorganismos.
- Hidrogeles: Compuestos por agua y polímeros, adecuados para heridas de primera y segunda intención, ayudan a mantener un entorno húmedo y protegen el sitio de la incisión.
- Poliuretano: Apósitos de matriz de gel y película, utilizados para heridas superficiales y de primera y segunda intención, actúan como barrera bacteriana.
- Hidrocoloides: Impermeables al vapor de agua, adecuados para heridas superficiales con exudado bajo, promueven la cicatrización al mantener la herida hidratada(manual de peritonitis)(manual de peritonitis)(manual de peritonitis).



Cuidado de heridas en enfermería

6 acciones para una técnica aséptica segura



1. Valore el riesgo: Elija la ANTT, estándar o quirúrgica, en función de la dificultad técnica para conseguir la asepsia



4. Emplee campos asépticos: Campos asépticos generales, críticos y microcríticos. Proteja las partes clave y las zonas clave.



2. Gestione el entorno
Evite o retire los riesgos de contaminación.



5. Use una técnica de no tocar: Las partes clave solo pueden entrar en contacto con otras partes clave y con zonas clave.



3. Gestione el entorno
Lavado de manos; equipo de protección individual (EPI); desinfección del material, superficies y partes clave.



6. Evite la infección cruzada: Desecho seguro del material, descontaminación y lavado de manos.





Conclusiones

- A partir de la revisión bibliográfica de bases epistemológicas, obtenida por diferentes autores, se expone que, hasta la actualidad, el nivel de conocimiento respecto a las intervenciones de enfermería para pacientes postquirúrgicos con diagnóstico de peritonitis puede variar, pero en un 70% es deficiente. Los profesionales de enfermería frecuentemente carecen de capacitación y recursos adecuados para abordar eficazmente esta condición. La peritonitis postquirúrgica representa una complicación severa que puede resultar en alta morbilidad y mortalidad si no se maneja adecuadamente, lo que subraya la importancia de intervenciones precisas y oportunas.
- En base a los estudios realizados se logró determinar que, sin el conocimiento adecuado, las enfermeras no pueden implementar estrategias efectivas para la prevención y el manejo de infecciones postquirúrgicas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves como la sepsis. Además, la falta de formación especializada y recursos adecuados dificulta la implementación de cuidados personalizados y efectivos. Por ello, es crucial que los profesionales de enfermería adquieran conocimientos especializados sobre las mejores prácticas para el manejo de peritonitis, considerando la alta incidencia y las complicaciones asociadas con esta condición.
- Se estableció la información teórica- metodológica para abordar una guía integral de enfermería en la prevención de infecciones en heridas quirúrgicos y cuidados post peritonitis. Este análisis no solo ofrece una visión actualizada del estado del arte en las intervenciones de enfermería para pacientes con peritonitis postquirúrgica, sino que también identifica áreas clave para futuras investigaciones y mejoras en la práctica clínica. La identificación de estas barreras y la comprensión de los conceptos centrales emergentes de la literatura son esenciales para avanzar hacia una atención más equitativa y efectiva para esta población vulnerable.

Recomendaciones

- Se recomienda que el personal de enfermería se actualice constantemente en los cuidados postquirúrgicos no solo de peritonitis, si no de más intervenciones puesto que el avance científico determina cada vez más prácticas que pueden contribuir a disminuir la prevalencia de este problema de salud como el de evitar infecciones en el sitio quirúrgico.
- Es importante que como medida general y una de las más importantes que son las técnicas de aséptica segura se revise y realice constantemente dentro del área hospitalaria de esta manera incluyendo protocolos estandarizados y basados en evidencia para la valoración, manejo y seguimiento de pacientes postquirúrgicos con peritonitis ya que esta medida ayuda significativamente a reducir la contaminación de las heridas y del propio personal.
- Estas herramientas no solo facilitarían una atención más consistente y de alta calidad, sino que también proporcionarían un marco para la formación continua del personal de enfermería, asegurando que estén preparados para enfrentar los desafíos asociados con el cuidado de estos pacientes. De esta manera, se puede avanzar hacia una atención más equitativa y efectiva, mejorando los resultados de salud y reduciendo las complicaciones en pacientes postquirúrgicos con diagnóstico de peritonitis.



Referencias

Álvaro Afonso, María de la O, Martín Rodríguez Solís, Francisco, Rodríguez Novo, M^a Mercedes, & Rodríguez Gómez, José Ángel. (2019). Validación de intervenciones enfermeras en el postoperatorio de cirugías laparoscópicas no complicadas en el Hospital Universitario de Canarias. *Ene*, 13(3), 1337. Epub 24 de febrero de 2020. Recuperado en 07 de agosto de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300007&lng=es&tlng=es.

Becerra Coral, Luis Enrique, Gomez Ceron, Lorena Natalia, & Delgado Bravo, Adriana Isabel. (2018). Peritonitis manejada por laparoscopia como método terapéutico eficaz. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 38(3), 261-264. Recuperado en 07 de agosto de 2024, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000300007&lng=es&tlng=es.

Borjas, D., & Fabiola, A. (2022). *Cuidados de enfermería en pacientes postoperado de laparotomía exploratoria y drenaje de absceso por apendicitis aguda complicada en el servicio de cirugía del Hospital de Chancay, 2022*. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7468>

Caceres, L. y Condor, R. (2019). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PERITONITIS. ECUADOR, 2018*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio DSpace UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5674/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0022.pdf>

Cainzos. F. (2014, 1 marzo). *Peritonitis postoperatorias*. Cirugía Española. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-peritonitis-postoperatorias-11000128>

Cajamarca Chicaiza, K. M., Aimara Guaita, L. V., Sánchez Ocaña, M. E., Acosta Yansapanta, E. A., & Llanos Gaibor, J. L. (2023). Revisión bibliográfica: Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento : Literature review: Surgical wound infection: prophylaxis and treatment. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 2583–2592. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.439>

Calderón, X. M. T., Córdova, S. B. G., Espin, B. o. P., Olivarez, A. C. C., & Pinto, J. M. G. (2022). Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico



en colecistectomía. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4964-4980. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1844

Camargo-Hernández, K. del C., Villafrade-Guerrero, M. A. ., Zapata-Orejarena, P. A. ., Triana-Miranda, J. S. ., Amador-Jaimes, J. P., Duarte-Carrillo, K. A. ., & Cáceres-Bohórquez, Y. L. . (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con abdomen abierto y fístulas enterocutáneas. *MedUNAB*, 25(2), 264–278. <https://doi.org/10.29375/01237047.4044>

Carlos Umaña. 2020. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*, 5, (4), p.2-12, Recuperado de: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/444/807?inline=1>

Castillo-Ayón, Luz María, Delgado-Choez, Gabriela Stefani, Briones-Mera, Bélgica Magdalena, & Santana-Vera, Melecio Enrique. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49. Epub 19 de julio de 2023. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>

Childrenswi. (1 de enero de 2022). Infecciones en el sitio quirúrgico (Surgical site infections SSIs Wound infection after surgery) (1061). Recuperado el 2 de agosto de 2024, de <https://childrenswi.org/es-es/publications/teaching-sheet/surgery/1061-surgical-site-infections-ssis-wound-infection-after-surgery>

Concha, E. G. S., Ochoa, K. M. B., Tuapante, J. R. Z., & Fuentes, J. G. C. (2022). Colecistitis aguda tratamiento por laparoscopia y cuidados de enfermería post quirúrgicos. *RECIMUNDO*, 6(4), 204-213. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.204-213](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.204-213)

Cuidado de heridas quirúrgicas cerradas: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. f.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000738.htm>

De Nadal Clanchet, M., Da Prat, I. C., Cervantes, A. C., Pérez, P. T., Graupera, C. B., & Idáñez, A. M. (2013). Cuidados postoperatorios incluyendo tratamiento del dolor. Recomendaciones para la elaboración de un protocolo. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 60, 94-104. [https://doi.org/10.1016/s0034-9356\(13\)70014-8](https://doi.org/10.1016/s0034-9356(13)70014-8)



De Oliveira Serra, M. A. A., Da Silva Filho, F. F., De Oliveira Albuquerque, A., Santos, C. A. A. D., De Carvalho, J. F., Junior, & De Araújo E Silva, R. (2015). Nursing care in the immediate postoperative period: a cross-sectional study. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, 14(2), 161. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155082>

Enfermera Digital. (6 de diciembre de 2022). *Teoría de Formación de Patricia Benner*. Enfermera digital. <https://www.enfermeradigital.com/blog/teoria-formacion-patricia-benner>

Estrada, M., & Adelina, L. (2017). *Cuidados de enfermería en prevención de úlceras de presión a pacientes post quirúrgicos con problemas de inmovilidad en el servicio de cirugía del Hospital III José Cayetano Heredia ESSALUD- Piura, 2012 - 2016*. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4731>

Farfan, E., & Rosa, C. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos post operados de peritonitis generalizada del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2019*. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5456>

Ferreira e Pereira, Emanuela Batista, da Silva Filho, Hélio Monteiro, & de Araújo Novaes, Magdala. (2022). Calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(4), . Epub 28 de diciembre de 2022. Recuperado en 07 de agosto de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000400018&lng=es&tlng=es.

Fuentes-Ramirez, A., & Laverde-Contreras, O. L. (2021, 29 octubre). *Intervención de enfermería para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/n7q3SsVVzDqfV6qWcdsP5sr/?lang=es#>

Gómez Viana, L., Zepeda Blanco, C., Morán Álvarez, Á., & Cid Manzano, M. (s.f.). *Manejo de las infecciones de la herida quirúrgica* [PDF]. FEA Anestesiología y Reanimación, Complejo Hospitalario Ourense. <http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Manejo-de-las-infecciones-de-la-herida-quir%C3%BArgica.pdf>

Gueiros, L. D. S., Fonseca, C. M. D., Duarte, N. M. D. M., & Antunes, O. S. (2022). Mannheim's peritonitis index in the prediction of postoperative outcome of



peritonitis. *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*, 49, e20222991. https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20222991_en

Gustavo, M. B. E., & Elvira, M. U. R. (2018). Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos. *Rev. Méd. Hosp. José Carrasco Arteaga*;10(3): 235-241, Nov. 2018. | LILACS. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999553>

Hernández, E. A. T., & Adriana, T. H. E. (2022, 1 marzo). *Manual de Valoración y Cuidados de Enfermería ante la Infección Intrahospitalaria de Herida Quirúrgica*. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7535>

Lin, E., Sendukas, E., & Kho, K. A. (2022). Postoperative uterine necrosis and peritonitis following laparoscopic radiofrequency myoma ablation. *Images in Gynecological Surgery, 29*(10), 1123-1124. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2022.06.006>

López-Crespo, S., Alvarado-Portalatino, F. 2018. Factores Asociados a Infecciones de Sitio Quirúrgico en Cirugía Abdominal de Emergencia. *Revista Peruana de Investigación Salud*, 2(2), p.30-35. Recuperado de: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/222/209>

Lovon Diaz, C. (2018). *Intervención de enfermería en niños menores de 13 años postoperados de apendicitis aguda en la Unidad de Cirugía del Hospital Regional del Cusco 2016-2017*. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4737>

María de la Cisa. 2018. Cuidados de Enfermería en la herida quirúrgica. *Portal*

Martínez, M. F. M. H., De Oliveira Vargas, M. A., Falcón, G. C. S., & Santos, D. G. (2023). CUIDADO QUIRÚRGICO DE ENFERMERÍA DE SALA DE OPERACIONES: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0292es>

Médico, 7, (3). p.17-25, Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-la-herida-quirurgica/>

Membrilla-Fernández, E., Gómez-Zorrilla, S., González-Castillo, A. M., Pelegrina-Manzano, A., Guzmán-Ahumada, J., Prim, N., Echeverría-Esnal, D., Grau-Cerrato, S., Horcajada-Gallego, J. P., Badía, J. M., & Sancho-Insenser, J. J. (2022). "Evidencia científica de la duración del tratamiento antibiótico en las infecciones intraabdominales con control de foco quirúrgico." ("Scientific evidence of the duration of antibiotic ... -



ScienceDirect”) *Cirugía Española*, 100(10), 608-613.
<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.01.019>

Meza Galvez, A. P. (2023). *Cuidados de enfermería en complicaciones post quirúrgicas inmediatas frecuentes en la unidad de recuperación post anestésica*. [Trabajo académico para optar por el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado, Lima, Perú]
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14795/Cuidados_MezaGalvez_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Montravers, P., Dufour, G., Daoud, O. y Balcan, I. (2014). Peritonitis. *Reanimación – urgencias*, 39(3), 1-19.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1280470313651555>

Muñoz, V., & Gabriela, K. (2022). *Proceso atención de enfermería en puerpera de 26 años con peritonitis*. Babahoyo: UTB-FCS, 2022.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11507>

Nascimbeni, R., Amato, A., Cirocchi, R., Serventi, A., Laghi, A., Bellini, M., Tellan, G., Zago, M., Scarpignato, C., & Binda, G. A. (2020). Management of perforated diverticulitis with generalized peritonitis. A multidisciplinary review and position paper. *Techniques In Coloproctology*, 25(2), 153-165. <https://doi.org/10.1007/s10151-020-02346-y>

Núñez, M. N. (2024). Cuidados de enfermería ante complicaciones infecciosas: peritonitis. *Deleted Journal*. <https://doi.org/10.37551/s3020-45420067>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (21 de octubre de 2023). Cumbre Latinoamericana y del Caribe sobre la Fuerza de Trabajo en Enfermería 2023 por primera vez. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/21-10-2023-cumbre-latinoamericana-caribe-fuerza-trabajo-enfermeria-2023-por-primera-vez>

Pérez Zarza, Agustina, & Rubio Gil, Francisco Javier. (2008). Plan de cuidados estandarizado para el preoperatorio y postoperatorio inmediato del trasplante renal: Taxonomía NANDA/NIC/NOC. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 11(2), 68-73. Recuperado en 06 de agosto de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000200007&lng=es&tlng=es.



Peritonitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (2023, 6 abril).
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/peritonitis/symptoms-causes/syc-20376247>

Peritonitis: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. f.).
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001335.htm>

Pin Mora, A. E. (2024). *Cuidados postquirúrgicos de enfermería en paciente pediátrico por apendicectomía* (Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Técnica Estatal de Quevedo). <https://repositorio.uteq.edu.ec/items/755b3e49-07a1-4dc4-87ec-9029f4ff2d22>

Prevención de infecciones en el sitio quirúrgico. (2023). Ucsd.edu. Recuperado el 2 de agosto de 2024, de <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,89222>

Rivera Chairez, E., Santillano García, S. P., Beristain García, I., Alarcón Rosales, M. de los Á., & Ochoa Estrada, M. C. (2023). Conocimientos sobre cuidados de apendicectomía del paciente pediátrico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(9).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9235472>

Rojas Chica, R. D., Rojas Vallejo, D. M., Serrano Salinas, D. C., Reascos Trujillo, L. V., & Rojas Vallejo, R. D. . (2022). Un abordaje acerca de la peritonitis: revisión actual. *Tesla Revista Científica*, 2(1), 51–62. <https://doi.org/10.55204/trc.v2i1.44>

Santana Bailón, E. J., Moyano Vega, C. I., Cevallos Vega, D. J., Avendaño Alonzo, G. C., Muentes Solórzano, J. M., & Peralta Mogrovejo, E. E. (31 de enero de 2020). Riesgos quirúrgicos a pacientes diagnosticados con cuadro de peritonitis. *RECIMUNDO*, 4(1), 416-422. Editorial Saberes del Conocimiento.
<http://recimundo.com/index.php/es/article/view/766>.

Tavera, R., Hernández, C. & Alonzo, O. (2021). Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Conrado*, 17(83), 327-332. (“CESSITY TO ACQUIRE NEW KNOWLEDGE - SciELO”)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es

Tinizaray, M. A. S., Moreno, G. P. V., Zambrano, J. A. Z., & Rodríguez, E. E. V. (2022). Laparotomía exploratoria. Post quirúrgico. *RECIMUNDO*, 6(3), 497-505.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.497-505](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.497-505)



Valle Dávila, M. F., Guerrero Ceh, J. G., Acosta Balseca, S. L., & Cando Rendón, M. M. J. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>

Valle Dávila, María Fernanda, Guerrero Ceh, Jaqueline Guadalupe, Acosta Balseca, Silvia Lorena, & Cando Rendón, Maila Milisen Joset. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27. Recuperado de: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200018

Vásquez Suárez, S. (2022). "Diagnóstico, manejo y tratamiento de pacientes con peritonitis secundaria en una unidad de cirugía general." ("Diagnóstico, manejo y tratamiento de pacientes con peritonitis ...") *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 21(2), e885. <https://doi.org/10.36015/cambios.v21.n2.2022.885>

Zappella, N., Depondt, C., Carrara, N. y Montravers, P. (2022). Peritonitis secundarias del adulto. *EMC - Anestesia-Reanimación*, 48(1), 1-18. [https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(21\)45953-0](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(21)45953-0)

ANEXOS


ANEXO 1. EVIDENCIA CON EL TUTOR



ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Septiembre 2022				Diciembre 2022				Enero 2023				Abril 2023				Septiembre 2023				Enero 2024			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Presentación del tema y tutor	X																							
Creación del poster		X	X																					
Socialización del avance del proyecto				X																				
Revisión de introducción justificación, elaboración de problema científico, hecho, objeto y objetivos,					X	X	X																	
Elaboración de antecedentes								X	X															
Elaboración del marco teórico									X	X	X	X	X											
Primera revisión y corrección														X	X									
Elaboración de diseño metodológico															X	X	X							

ANEXO 3. CERTIFICACIÓN DE URKUND



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
urkund

COMPILATIO TESIS_PERITONITIS FINAL (1)

8%
Trazos superiores

0% Similitudes

- < 1% similitudes entre oraciones
- 2% entre las fuentes mencionadas
- > 1% frases no reconocidas

Nombre del documento: COMPILATIO TESIS_PERITONITIS FINAL (1).pdf

ID del documento: 640029000980a7f0a847e4803a8a0c12011

Tamaño del documento original: 1,08 MB

Autores: []

Depositante: EDUARDO DOMINGUEZ OLMEIDA

Fecha de depósito: 2/18/2024


Tipo de carga: Interfaz

Fecha de fin de análisis: 2/18/2024











Número de palabras: 20.271

Número de caracteres: 134.403











Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas






N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.uleam.org https://www.uleam.org/1016401280-47030490370-0 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1/6 (132 palabras)
2	 www.asiennadirecta.com Peritonitis - SíntomaDirecto https://www.asiennadirecta.com/asistencia/medicacion/28047011943133 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1/6 (132 palabras)
3	 www.mayoclinic.org Peritonitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic https://www.mayoclinic.org/es-es/salud-a-salud/salud/peritonitis/sintomas-causas/pag-20372627 8 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1/6 (132 palabras)
4	 www.uleam.edu.ec Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de... https://www.uleam.edu.ec/revista.php?script=revista/analisis/190-86443021-000000027 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: 1/6 (132 palabras)
5	 TESIS FINAL- LOGO YAMMER.pdf TESIS FINAL- LOGO YAMMER <i>análisis</i> El documento pertenece al mis grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: 1/6 (132 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.redlat.org https://www.redlat.org/revista.php?script=revista/analisis/190-86443027	< 1%		Palabras idénticas: 1/6 (132 palabras)
2	 www.infobase.com Peritonitis: causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento - info... https://www.infobase.com/revista/analisis/190-86443027/peritonitis-causas-sintomas-diagnostico-y-tratamiento/	< 1%		Palabras idénticas: 1/6 (132 palabras)
3	 Documento de otro usuario <i>en línea</i> El documento pertenece al mis grupo	< 1%		Palabras idénticas: 1/6 (132 palabras)
4	 www.universidad.edu.ec https://www.universidad.edu.ec/revista/analisis/190-86443027/190-86443027-0001.pdf	< 1%		Palabras idénticas: 1/6 (132 palabras)
5	 www.uleam.org https://www.uleam.org/1016401280-47030490370-0	< 1%		Palabras idénticas: 1/6 (132 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

-  <http://www.uleam.org/1016401280-47030490370-0>
-  <http://www.uleam.org/1016401280-47030490370-0>
-  <http://www.researchgate.net/figure/figure-1-example-of-herb>
-  http://www.researchgate.net/figure/figure-1-example-of-herb-quercus-mexican-and-herb_fig1_33003400
-  <http://www.infobase.com/revista/analisis/190-86443027-0001.pdf>

ANEXO 4. PORTADA DE LA GUIA INTEGRAL

