



**UNIVERSIDAD CES**

Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**ASPECTOS TÉCNICOS  
MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Código: FR-IN-019

Fecha: 6/10/2022

Versión: 05

**PROCESO**

**Investigación e Innovación**

**EFFECTOS DE LA ENSEÑANZA PREQUIRÚRGICA  
EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON  
CIRUGÍA ABDOMINAL  
INVESTIGACIÓN I-II**

**INTEGRANTES**

- Laura Valentina Cano López  
Francisco Javier Chica  
Daniela Montes Ocampo  
Ximena Serna González

**Universidad CES  
Facultad de enfermería**

2023-2024

## Contenido

1. TÍTULO DEL PROYECTO .....	2
2. GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	2
3. RESUMEN.....	3
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
5. JUSTIFICACIÓN.....	8
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	10
7. MARCO TEÓRICO .....	10
8. OBJETIVOS.....	18
9. METODOLOGÍA.....	19
10. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	23
11. CONTROL DE ERRORES Y SEGSOS.....	24
12. PLAN DE ANÁLISIS .....	25
13. PLAN DE DIVULGACIÓN DE RESULTADOS.....	29
14. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	29
15. RESULTADOS ESPERADOS .....	30
16. APOORTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) ...	31
17. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO .....	32
18. REFERENCIAS.....	33

## 1. TÍTULO DEL PROYECTO

Efectos de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes con cirugía abdominal.

## 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Cirugía:** “Es competencia en el diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico en los siguientes aparatos, sistemas y áreas anatómicas: aparato digestivo y pared abdominal” (1).

**Cirugía de abdomen:** “procedimiento manual y operativo para tratamiento de la porción del cuerpo que se encuentra entre el tórax y la pelvis” (1).

**Recuperación:** “el objetivo de mejorar la recuperación del paciente, facilitar el alta temprana del hospital y potencialmente reducir los costos de atención médica sin aumentar las complicaciones o los reingresos hospitalarios. Los componentes del protocolo pueden contribuir a minimizar y / o mejorar la respuesta al estrés fisiológico asociado con la cirugía” (2).

**Abdomen:** “Porción del cuerpo que se encuentra entre el tórax y la pelvis” (3).

**Pared abdominal:** “Límite externo del abdomen, que se extiende desde la caja torácica oste cartilaginosa hasta la pelvis. Aunque en su mayor parte es muscular, la pared abdominal está constituida por al menos siete capas: piel, grasa subcutánea, fascias profundas, músculos abdominales, fascia transversal, grasa extraperitoneal y peritoneo parietal. (4).

**Educación preoperatoria:** “intervención educativa impartida antes de la cirugía que tenga por objeto mejorar los conocimientos, los comportamientos y los resultados de salud de las personas” (5).

**Enseñanza prequirúrgica:** “información detallada sobre las opciones para las diferentes técnicas quirúrgicas, cuidados de enfermería, estrategias alimentarias, actividad física y métodos conductuales para apoyar el cumplimiento de las pautas postoperatorias” (6).

**Resultado de recuperación:** “Procedimiento para determinar de forma sistemática y objetiva la pertinencia, seguridad y eficacia de las intervenciones terapéuticas” (7).

### **3. RESUMEN**

La cirugía de pared abdominal es un procedimiento que involucra una incisión y manipulación quirúrgica bajo anestesia general, mejorando así condiciones médicas que requieren la separación de las capas cutáneas y musculares. Por esto la educación prequirúrgica desempeña un papel fundamental, ya que proporciona a los enfermeros en formación las herramientas y conocimientos necesarios para orientar a los pacientes y sus familias. Esto permite que los pacientes participen de manera informada en el proceso, tomen decisiones conscientes y reduzcan la duración de su estancia hospitalaria, así como los riesgos durante y después de la cirugía, lo que disminuye la incertidumbre.

La falta de educación y preparación para la cirugía abdominal puede generar ansiedad y miedo en los pacientes, lo que a su vez puede dar lugar a preocupaciones, complicaciones con la cicatrización, infecciones y una recuperación dolorosa. La falta de conocimiento sobre cómo cuidarse adecuadamente, los riesgos involucrados y la necesidad de abstenerse de realizar actividades cotidianas que puedan afectar la calidad de vida pueden también tener implicaciones económicas.

El cuidado de enfermería desempeña un papel esencial en el proceso quirúrgico y se basa en satisfacer las necesidades humanas del paciente y su familia.

Los beneficios de la educación prequirúrgica no se limitan únicamente a los procedimientos quirúrgicos, sino que también se centran en los cuidados necesarios

antes de la cirugía. La investigación se enfoca en la importancia de la intervención educativa para brindar información y comprensión a los pacientes acerca de los beneficios y riesgos asociados con un manejo inadecuado del cuidado.

Este tipo de estudio es de vital importancia para los profesionales de la salud, especialmente en el campo de la enfermería, ya que proporcionará información crucial que les permitirá prepararse de manera más efectiva antes de llevar a cabo procedimientos quirúrgicos. Esto, a su vez, mejorará la calidad de la educación proporcionada a los pacientes, haciéndola más precisa y estructurada, lo que facilitará el proceso de recuperación postoperatoria.

El conocimiento adquirido en este estudio contribuirá a orientar y fortalecer el proceso de educación en enfermería, mejorando la atención brindada a los pacientes y reduciendo la incidencia de complicaciones, así como la ansiedad y la mortalidad relacionada con la atención médica. En última instancia, el objetivo principal es que el cuidado proporcionado por el personal de salud durante todo el procedimiento de atención al paciente tenga un impacto positivo en la recuperación y la seguridad general de los pacientes

**Palabras clave:**

Abdomen abierto, educación, cirugía, educación de enfermería.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La cirugía se define como “procedimiento realizado en el quirófano que permite la incisión y manipulación o sutura del tejido; requiere anestesia regional o general o sedación profunda para controlar el dolor” (8). Los procedimientos quirúrgicos, son actos cruentos, que se van a ver influenciados por la experticia del personal de salud y por las condiciones del paciente, siendo éstas de índole fisiológica, psicológica y cultural, que pueden interferir en la recuperación e incluso en las posibles complicaciones que se pueden presentar. La cirugía de la pared abdominal incluye una serie de intervenciones diseñadas para mejorar la apariencia y aliviar los

síntomas de tejido muscular y cutáneo que se encuentran en condiciones deficientes, marcados por la falta de firmeza y un funcionamiento inadecuado (9). Haciendo énfasis en el tema central, el abdomen abierto es “la separación intencional de los planos cutáneo, muscular y aponeurótico, con exposición visceral controlada” (10); para el manejo de diferentes entidades clínico-patológicas (11).

“Los términos STAR (Staged abdominal repair) y SAC (serial abdominal closure) se han utilizado para referirse al manejo del abdomen abierto en etapas y al cierre progresivo del mismo” (12), y para su manejo se requiere en muchos casos un abordaje multidisciplinario, en el que intervienen cirujanos generales, intensivistas, anestesiólogos, nutricionistas y cirujanos plásticos. La cirugía abdominal está indicada para enfermedades como “Traumatismos abdominales en el contexto de cirugía de control de daños, Pancreatitis aguda grave con absceso pancreático, necrosis infectada o síndrome compartimental, Peritonitis graves, Isquemia mesentérica, Hemorragias abdominales que requieren un “packing”, Aneurisma abdominal roto, Pérdida de tejidos por quemaduras o infecciones necrotizantes, Gran edema visceral (fluidos, íleo), Evisceración y retracción parietal, Síndrome compartimental secundario” (12).

Para el personal de salud es un reto por el impacto de las complicaciones que se presentan ya que el 40% de estas se dan a nivel hospitalario por los procedimientos quirúrgicos; de los 234 millones de personas que se operan anualmente, más de 1 millón de personas mueren a razón de las complicaciones (13). Es importante tener en cuenta las otras situaciones que puedan estar asociadas a las complicaciones como lo son el factor emocional, de acuerdo con el estudio “Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos” donde menciona que el 16,8% de las personas sometidas a un procedimiento quirúrgico se han puesto nerviosos, y el 0,9% decían haberlo estado mucho. El 91,3% de los pacientes que puntuaron alto en ansiedad, no recibieron información alguna por parte del médico sobre la intervención a la que iban a ser sometidos” (14).

La ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica conlleva un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico. Para evitar niveles de ansiedad perjudiciales se requiere un trato personalizado, un modelo de comunicación adecuado entre la personal salud y los pacientes, entender la infraestructura y la rutina hospitalaria a partir de las necesidades de los usuarios(14) (15), otro factor importante para tener en cuenta es la duración del periodo preoperatorio: cuanto mayor sea la urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el paciente para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a crisis de ansiedad y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas, y los antecedentes familiares sobre intervenciones, como problemas con la anestesia o experiencias pasadas con pérdida de algún ser querido, suelen ser una de las principales fuentes de ansiedad (14).

La no intervención o educación para los pacientes al momento de enfrentarse a cirugías abdominales puede ocasionar sentimientos de mucha ansiedad, miedo o dudas, convirtiendo esto en un estado de incertidumbre ante lo que pueda suceder tanto en el momento previo a la cirugía como después de realizarla, que puede exacerbar por ejemplo al ingresar a la sala de cirugía donde se encuentran solos y vulnerables asociados al apoyo emocional, temen que la recuperación sea muy dolorosa, quedar con una cicatriz muy grande, que puedan presentar infecciones, tener que vivir un proceso más largo y que esto lleve a prolongar su estancia en el servicio(14); también ocasionado dudas de en cuánto tiempo podrán volver hacer actividades de su vida cotidiana ya que no existen recomendaciones válidas ni pautas confiables disponibles para guiar a los pacientes durante cuánto tiempo deben abstenerse de hacer mucho esfuerzo como el levantar cosas o hacer actividades físicas ya que las recomendaciones de los cirujanos no se basan en evidencia y podrían ser demasiado restrictivas considerando los datos sobre la

curación, por lo cual es probable que esto perjudique la calidad de vida del paciente y genere costos socioeconómicos notables (16).

Si bien, hay información disponible para comprender el problema y entender la utilidad de la educación y sus efectos en la recuperación de los pacientes que tienen un procedimiento o cirugía abdominal que se plantea como problema en este escrito, durante una revisión realizada en cuatro diferentes bases de datos se pudo identificar algunos estudios en los cuales se habla con relación a la información y el impacto sobre las complicaciones e incluso en la mortalidad de los pacientes sometidos, aunque estos fueron pacientes valorados e intervenidos en patologías específicas y procedimientos quirúrgicos específicos.

El estudio sobre “Prehabilitación con ejercicio preoperatorio y educación para pacientes sometidos a cirugía mayor de cáncer abdominal: protocolo para un ensayo controlado aleatorio multicéntrico (ensayo prioritario)”(17) sugiere establecer protocolos para los pacientes que se someterán a cirugía mayor por cáncer donde se observan complicaciones asociadas a la cirugía en un 70% de los casos y como esta se puede reducir a partir de la educación al paciente, donde “para lograr el objetivo principal del estudio, 172 participantes proporcionarán un 90% de potencia para detectar una diferencia del 25% en las tasas de complicación entre los grupos de intervención y control. Esta diferencia fue considerada clínicamente significativa por el panel clínico y de consumidores”; el cual demostró que el fortalecimiento de la capacidad física conduce a mejor resultado en su recuperación y da información que pueda ayudar a comprender el tema que se trata en este estudio (17), así como otras investigaciones hablan de la educación y los resultados que se puede tener sobre el paciente en el caso de procedimientos o técnicas quirúrgicas específicas (17) (18).

También es importante la capacidad de proporcionar información precisa y puntual a las personas, ya que es esencial para aclarar dudas, corregir creencias incorrectas y lograr una mejor comprensión de los procedimientos quirúrgicos y expresar las emociones y preocupaciones relacionadas con la cirugía además se puede reducir



la ansiedad, la incertidumbre y el estrés, al mismo tiempo que puede tener un impacto positivo en la salud del paciente (15) (19).

## **5. JUSTIFICACIÓN**

El cuidado del paciente al que se le realizará la cirugía empieza por sí mismo, puesto que los enfermeros deben por medio de diferentes herramientas orientar al paciente y la familia, frente a los riesgos, beneficios, complicaciones y de esta manera, proporcionarle un ambiente de confianza que le permita al paciente tener la información suficiente frente a lo que puede esperar de la cirugía.

El cuidado de enfermería está conformado por un equipo multidisciplinario y que requiere de diferentes herramientas que se orienta a resolver las necesidades con carácter humano del individuo y la familia(20), por ello es de gran importancia obtener información que contribuya al fortalecimiento del paciente o de la información y seguridad a través de diferentes estrategias que permitan su preparación para la intervención quirúrgica en la cavidad abdominal, por ello se quieren centrar en aquellas cirugías abdominales mayores en las cuales por la complejidad de la preparación que hay que hacer el en abdomen y sobre el paciente en general.

Es importante porque ofrece a los enfermeros en formación herramientas y conocimientos necesarios sobre la importancia de los cuidados y los beneficios de realizar la educación prequirúrgica lo cual puede suponer un reto, pues este requiere de tener conocimientos que permitan brindar orientación adecuada, eficaz y eficiente por parte del personal de enfermería hacia el paciente o la familia.

Si bien existe información relacionada donde se habla de los efectos psicológicos del paciente por la falta de información acerca de su condición y los procedimientos a realizar(14) o estudios que hablan del efecto de la enseñanza en patologías específicas como la educación del paciente en la etapa del manejo del cáncer que han demostrado reducción en las complicaciones(17), hay información limitada

donde se pueda exponer al personal de enfermería y la importancia del rol que tiene para el fortalecimiento de las capacidades físicas del paciente sobre procedimientos quirúrgicos en general en la cavidad abdominal o incluso no se menciona las actividades que se puedan realizar que tengan mayor resultado para su mejora.

Teniendo en cuenta esta información, se hace relevante realizar este estudio pues la información, aunque disponible, es muy específica y orientada a puntos específicos como procedimientos y patologías, pero no se orientan a cómo educar y fortalecer la educación del paciente que sea candidato a cualquier procedimiento quirúrgico en la cavidad abdominal y como el profesional de salud puede dar las pautas y orientaciones al paciente que ayuden en la mejora y recuperación posquirúrgica.

Por consiguiente, es importante realizar este estudio debido a que se debe generar información que permita al profesional en salud aplicarla de manera oportuna previo a la realización de procedimientos quirúrgicos que le permitan saber enfocar su educación haciéndola más precisa y estructurada que facilite al paciente su fortalecimiento y por ende que pueda impactar en la recuperación postquirúrgica.

Por ello en el área de enfermería es indispensable el conocimiento que ayuden a orientar y a fortalecer el proceso de educación y que mejoren el cuidado que es brindado hacia el paciente y que promuevan la recuperación disminuyendo la incidencia de complicaciones e incluso la muerte asociada a la atención que en últimas se asociada al cuidado brindado por el personal que está presente a lo largo de todo el procedimiento de cuidado a los pacientes.

Además, esta investigación tiene valor social porque la aplicación de la información adquirida ayudará a mejorar las condiciones de los pacientes que se les practican cirugía abdominal por medio de la enseñanza o educación que promuevan una mejor recuperación del estado postoperatorio.

La obtención de la información asociada a la enseñanza que se pueda impartir a los pacientes previo a la realización de la práctica quirúrgica, pueda ayudar a contribuir a disminuir las complicaciones en el servicio y por ende puede estimular a mejorar los estándares y los indicadores de seguridad del paciente, por medio de la aplicación de dicho conocimiento por parte del personal de enfermería que promueva a mejorar las actividades del cuidado fortaleciendo las capacidades físicas del individuo.

En consecuencia, la importancia de este estudio tiene gran relevancia en la práctica quirúrgica donde la participación del profesional de enfermería como componente del equipo multidisciplinario, puede contribuir a mejorar la condición de los pacientes a quienes se realiza procedimientos quirúrgicos en la cavidad abdominal, que permitirá orientar en el diseño del plan de cuidados que abarque este aspecto importante en busca de mejorar la condición del paciente y afectar de manera positiva en la calidad de vida y en la reducción de las tasas de complicaciones prevenibles en el paciente.

## **6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los efectos de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación en pacientes que han sido sometidos a cirugía abdominal abierta, según los estudios científicos publicados en Latinoamérica y España entre los años 2013 y 2023?

## **7. MARCO TEÓRICO**

### **7.1. Marco disciplinar**

Dorothea Orem desarrolló una teoría del déficit de autocuidado en el cual genera un enfoque de calidad de atención del paciente para obtener una recuperación adecuada y poder así mejorar su calidad de vida, maneja con objetivo para mantener por sí misma acciones de autocuidado para conservar su salud incluyendo su competencia con el manejo de la educación manteniendo las competencias del

profesional para poder así satisfacer las necesidades y dando un cumplimiento para el proceso de atención en salud(21).

Esta da un cumplimiento a 5 métodos de asistencia basadas en la ayuda al paciente las cuales son:

- Actuar en el lugar de la persona,
- Ayudar y orientar a la persona,
- Apoyo físico y psicológico,
- Promover un entorno saludable para el desarrollo personal,
- Enseñar a la persona que se ayude (21).

Al igual aparte de las actividades de autocuidado están enfocados a las creencias, culturas, hábitos y costumbres de su entorno lo que afecta la capacidad integral del individuo para la educación prequirúrgica siguiendo las instrucciones dadas por el profesional; las razones por las que se emplea el autocuidado son (21).

- Universales para preservar y mantener la función integral como persona
- Cuidados personales del desarrollo como el resultado de los procesos de desarrollo
- Cuidados personales enfocados al trastorno de salud por los que son traumatismos, incapacidades, diagnósticos que generen cambios que impliquen el estilo de vida del paciente.

Por lo tanto, dando un contexto enfocado a la enseñanza prequirúrgica de acuerdo con la teoría de Orem, se aplica en una participación de su cuidado preoperatorio, lo que implica realizar un buen manejo de la educación física y emocional previa a la cirugía, y después del procedimiento quirúrgico, manteniendo su bienestar general (21) (22).

## **7.2. Marco conceptual**

### **7.2.1 enseñanza prequirúrgica**

La enseñanza prequirúrgica es una intervención educativa que se realiza antes de la cirugía para generar conocimientos y que los resultados de salud de las personas sean buenos; nace de la necesidad de ofrecer una atención integral en todo su proceso quirúrgico proporcionando información, conocimientos en autocuidado, asesoramiento y disminuir la incertidumbre, y se espera que el paciente perciba adecuadamente la información sobre lo que se va a realizar y poder que se lleve a cabo de manera exitosa y tener una buena recuperación(23).

Esta enseñanza es realizada 2 semanas antes, donde se da una primera consulta con el médico especialista quien es el encargado de explicar la patología, proceso quirúrgico, posibles alteraciones y firmar el consentimiento informado; en la segunda consulta con el anestesiólogo es donde se hace una planificación del proceso anestésico y quirúrgico, se indica el tipo de medicamento y dosis de acuerdo con las condiciones fisiológicas y edad del paciente, es deber de enfermería informar las precauciones de que debe tener para mejor efectividad el día de la intervención(24).

El beneficio de la enseñanza prequirúrgica es que el paciente y su familia tengan una participación del proceso y una buena toma de decisiones, que haya una reducción de la estancia hospitalaria, riesgos durante y después de la cirugía con el objetivo de tener una disminución de la incertidumbre en los pacientes (25).

### **7.2.1 Cirugía de abdomen**

El abdomen se comprende como la región anatómica que se ubica desde la región inferior del tórax y la porción superior de la pelvis (26), Sus paredes laterales están conformadas por tejidos blandos, mientras que la cara posterior es rodeada por la columna lumbar y los huesos ilíacos (27); Las vísceras que componen esta región están comprendidas por los elementos del sistema gastrointestinal como intestinos gruesos y delgados en sus dos diferentes porciones, hígado, páncreas, estómago, esófago. También estructuras como el bazo, incluso del sistema urinario como los

son riñones, uréteres y las glándulas suprarrenales, y estructuras vasculares como venas y arterias (26). Las paredes del abdomen están constituidas por músculos:

- Los anterolaterales: oblicuo mayor, oblicuo menor y transversos del abdomen.
- Los anteriores o verticales: recto anterior del abdomen y piramidal.
- Los posteriores: cuadrado lumbar, psoas ilíaco y psoas menores, y por lo anterior, la forma del abdomen puede variar de un individuo a otro e incluso, en circunstancias especiales, variar en el propio individuo como en el embarazo (27).

La cirugía abdominal mayor abierta es una técnica quirúrgica que se ocupa de las operaciones más complejas, y es una situación clínica donde la pared abdominal se deja sin cerrar, pero se trata con un cierre temporal.

“los motivos que inducen a dejar abierta la cavidad abdominal son: el tratamiento del síndrome del compartimento abdominal (SCA), la imposibilidad técnica de cierre seguro de la pared y la estrategia del control del daño en traumatismo, sepsis, isquemia intestinal y cirugía vascular” (28).

En el momento de preparación del paciente se realizan lavados antisépticos antes de la cirugía y tratamientos con crema hidratante, pomadas antifúngicas (12).

Para que se pueda realizar un buen manejo quirúrgico hay que contextualizar de cómo es el manejo ante la cirugía de pared abdominal; la anestesia se realiza bajo anestesia general con “intubación endotraqueal para prevenir la aspiración, los trastornos respiratorios secundarios al neumoperitoneo, las molestias” (29).

Luego se realiza el proceso de incisión y cierre que como tal se debe tener en cuenta que de acuerdo a los tipos de cierre va de acuerdo a la intervención y los cuidados que se tengan que realizar pre quirúrgicamente ante la cirugía; la técnica de incisión consiste en realizar un corte recto a la línea alba atraviesa todo el tejido abdominal; es una técnica poco dolorosa pero solo logra ofrecer una exhibición de la vía biliar; la técnica McBurney es una técnica que se utiliza en casos de apendicectomía

abierta es una incisión de 4 cm y ofrece una visión muy poca; la técnica transversal superior solo logra ver una visión del abdomen superior pero es usada en cirugía de páncreas, hepáticas, o de glándulas suprarrenales. Ahora la más utilizada y la que comúnmente se ve en cirugía abdominal abierta es la técnica mediana en el cual consiste en se realiza una incisión a nivel longitudinal en la línea media del abdomen; el corte atraviesa el tejido subcutáneo, aponeurosis o bien llamado la línea alba y el peritoneo. Esta incisión es una de las más usadas ya que tiene una mejor exhibición del contenido abdominal (30).

Al momento de que realicen el cierre es de suma importancia ya que es muy variado de acuerdo con las técnicas, evolución y recuperación del paciente. Las técnicas de cierre que comúnmente se realizan son towel clips son las pinzas del campo quirúrgico el cual son cubiertas por apósitos, sistemas de cremallera son utilizados con el objeto de poder revisar el lugar de incisión cuantas veces sea necesario, la bolsa de Bogotá es una bolsa estéril también indicada para poder revisar de manera continua el lugar de incisión (31).

Por lo tanto, es importante saber de qué cada técnica se debe de manejar cuidados específicos ya que sin estos genera complicación dado a que se desencadenan por enfermedades de base, la educación prequirúrgica, el uso de fármacos, entre otras. Cualquiera de estas anteriores puede desencadenar infecciones de la herida quirúrgica, se presentan manifestaciones como inflamación, calor, enrojecimiento, edema, dolor y un drenaje purulento por el lugar de incisión (32).

En definitiva, es importante una valoración médica preoperatoriamente ya que es necesario saber el estado de salud que presenta el paciente, el cribado nutricional es un examen que se le realiza a los pacientes que próximamente van a ser sometidos a cirugía abdominal mayor abierta. lo segundo que se realiza es que el paciente bebe carbohidratos que le ayudan al paciente cuando se realice el ayuno requerido antes de la cirugía, la alimentación debe de ser baja en grasas se deberá realizar un ayuno prolongado para acelerar la curación de heridas, guardar reposo para evitar complicaciones de la herida (33).

### **7.3. Marco referencial o antecedentes**

Impacto de la Educación Preoperatoria del Paciente en la Recuperación Postoperatoria en Cirugía Abdominal: Una Revisión Sistemática

**Introducción:** los beneficios de la educación están con un enfoque más allá de los procedimientos quirúrgicos si no de los cuidados de múltiples consecuencias si no se cumple los cuidados requeridos antes de la cirugía, por lo tanto, esta investigación presenta un enfoque en la importancia de la intervención educativa como resultados y contenidos apropiados para tener una buena educación y que los pacientes entiendan los beneficios y riesgos que conlleva a un mal manejo del cuidado.

**Objetivo general:** valorar el impacto de la educación preoperatoria sobre el dolor postoperatorio en la colecistectomía laparoscópica ambulatoria.

**Objetivo específico:** evaluar las náuseas postoperatorias, morbilidad, ingresos no esperados, readmisiones, calidad de vida y grado de satisfacción.

**Metodología:** estudio prospectivo, aleatorizado doble ciego. Fueron intervenidos 62 pacientes.

**Resultados:** “Sesenta y dos pacientes incluidos, 44 mujeres (71%), 18 hombres (29%), edad media 46,8 años (20-69). Media IMC de 27,5. Tasa de ambulatorización del 92%, 5 casos requirieron ingreso, 2 fueron por náuseas. La media del grado de dolor según EVA fue a las 24h de 2,9 en el grupo A y de 2,7 en el grupo B. No complicaciones graves ni reingresos. La encuesta de satisfacción y la prueba de calidad de vida no mostraron diferencias entre grupos” (34).

“Se recomienda la educación del paciente como un componente esencial de los protocolos de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS). Sin embargo, existen muchas incertidumbres con respecto al contenido y los criterios metodológicos, que pueden tener un impacto significativo en la efectividad de la intervención. El objetivo de esta revisión es evaluar el efecto de la educación preoperatoria del paciente sobre la recuperación posoperatoria en la cirugía



abdominal y examinar diferentes estrategias de educación del paciente para determinar su efectividad” (34).

Efecto de la visita preoperatoria de enfermería en el nivel de ansiedad y dolor de los pacientes tras la intervención quirúrgica

**Introducción:** la educación preoperatoria aumenta con los cumplimientos que se rige al paciente y ayuda con el proceso quirúrgico y al proceso de curación; la educación prequirúrgica ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y ayuda con el proceso de recuperación, los métodos más recomendables para realizar una educación adecuada están la educación verbal, folletos y educación por medio de videos.

**Objetivo:** La educación prequirúrgica desarrolla un papel fundamental en la planificación de una cirugía, el propósito de esta investigación fue analizar como las visitas de enfermería antes de una cirugía influyen en los niveles de ansiedad y dolor después de la operación.

**Metodología:** se recopilaron los datos de 135 pacientes que se sometieron a cirugía abdominal en Estambul. El grupo experimental conformado por 72 pacientes fue educado por una enfermera de quirófano, y el grupo control conformado por 63 pacientes fue educado por una enfermera de servicio. Dos datos para el nivel de ansiedad fueron mediante el Estado- Rasgo y la Escala Visual Análoga.

**Resultado:** no hubo diferencias entre el grupo experimental y de control en términos de variables demográficas, antes de la cirugía presentaban los pacientes una ansiedad moderada y después de la cirugía se obtuvo una ansiedad leve. No se encontró una relación significativa entre las puntuaciones de dolor y ansiedad antes y después de la cirugía.

“La educación preoperatoria es una parte importante de la preparación quirúrgica. Las visitas de enfermería ofrecen a las enfermeras la oportunidad de brindar atención personalizada. El objetivo de este estudio fue determinar el efecto de las

visitas de enfermería antes de la cirugía laparoscópica sobre los niveles de ansiedad y dolor de los pacientes en el postoperatorio” (35).

La cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo. Dada la creciente incidencia del trauma, cáncer y enfermedad cardiovascular, el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos irá en aumento (35).

Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual, pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial. A pesar (35) de la costosa eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo (35).

## **8. OBJETIVOS**

### **8.1. Objetivo general**

Analizar los efectos de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes sometidos a cirugía abdominal abierta, teniendo en cuenta la evidencia científica publicada entre los años 2013 y 2023 en Latinoamérica y España.

### **8.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar los artículos objeto de estudio sobre la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes sometidos a cirugía abdominal abierta.
- Describir las intervenciones de enfermería que favorecen en la recuperación de los pacientes.
- Identificar los beneficios de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes sometidos a cirugía abdominal abierta.
- Determinar el impacto de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes sometidos a cirugía abdominal abierta.

## 9. METODOLOGÍA

### 9.1. Enfoque y tipo de investigación

Esta investigación corresponde a una revisión de literatura sobre el efecto de la enseñanza prequirúrgica en pacientes sometidos a cirugía de abdomen abierto teniendo en cuenta la evidencia científica publicada entre los años 2013 - 2023 donde el enfoque es cualitativo documental porque se recolectan los datos de fuentes secundarias, evaluación de experiencias personales relatadas en documentos, reflexiones derivadas de investigación, artículos publicados alrededor del tema y otros registros (36).

### 9.2. Población y muestra

Artículos, documentos, archivos o estudios que trabajen los efectos de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes con cirugía abdominal abierta, que estén en la base de datos PubMed, Scielo, Scopus en los idiomas español, inglés; entre los años 2013-2023.

La búsqueda de información se realizará a partir de las siguientes palabras:

<b>Término/concepto</b>	<b>Término/sinónimo o DeCs</b>	<b>Término/sinónimo o MeSH</b>	<b>Término/sinónimo o no estructurado</b>
Enseñanza	Educación en Enfermería	Nursing Education Educations, Nursing Nursing Educations	Educación
Cirugía	Cirugía	Surgery operative therapy invasive procedures	Intervención quirúrgica

		operative procedures operations perioperative procedures intraoperative procedures peroperative procedures preoperative procedures	
Abdomen abierto	Técnica de Abdomen Abierto	Open Abdomen Technique Technique, Open Abdomen Techniques, Open Abdomen Open Abdomen Treatment Open Abdomen Treatments Treatment, Open Abdomen Treatments, Open Abdomen Open Abdomen Therapy Open Abdomen Therapies	laparotomía

		Therapies, Open Abdomen	
		Therapy, Open Abdomen	

Además de las siguientes ecuaciones de búsqueda:

(nursing education) or (educations) and (surgery) and (open abdomen)

(nursing education) or (educations) and (surgery) and (open abdomen)

(nursing education) or (educations) and (surgery)

### **9.2.1. Etapa 1: Búsqueda de Documentos**

Identificación de Fuentes de Información:

Identificar bases de datos bibliográficas y fuentes de información específicas para Latinoamérica y España que contengan literatura científica.

#### **Estrategia de Búsqueda:**

Diseñar una estrategia de búsqueda que incluya términos clave relacionados con "enseñanza prequirúrgica," "cirugía abdominal abierta," "recuperación," "Latinoamérica," y "España."

#### **Ejecución de la Búsqueda:**

Realizar búsquedas exhaustivas en las fuentes de información identificadas, siguiendo la estrategia de búsqueda diseñada.

### **9.2.2. Etapa 2: Selección de Documento**

#### **Aplicación de Criterios de Inclusión y Exclusión:**

Utilizar criterios predefinidos para seleccionar los documentos que cumplen con los requisitos de la revisión, incluyendo el idioma (español), el período de publicación (2013-2023), y la relevancia del tema.

### **Registro de Documentos Seleccionados:**

Crear la matriz para almacenar información detallada sobre los documentos seleccionados.

### **9.2.3. Etapa 3: Análisis de Datos**

#### **Análisis Temático:**

Identificar patrones y temas emergentes en los datos extraídos, centrándose en los efectos de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes sometidos a cirugía abdominal abierta en Latinoamérica y España.

#### **Síntesis de Resultados:**

presentar los hallazgos de manera coherente, destacando los efectos observados y cualquier variabilidad en los resultados.

### **9.2.4. Etapa 4: Interpretación de Resultados.**

#### **Interpretación de Hallazgos:**

Analizar los resultados a la luz de los objetivos de la revisión y proporcionar una interpretación de su significado en el contexto de la región de Latinoamérica y España.

### **9.2.5. Etapa 5: Presentación del Informe de Investigación.**

#### **Escritura del Informe:**

Preparar el informe de la revisión que incluya la introducción, metodología, resultados, discusión y conclusiones. Asegurando destacar los efectos de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes.

## **9.3 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Se utilizan fuentes de información secundaria, que son los artículos recolectados previamente elaborados por terceros y que son analizados por investigadores que los quieren utilizar.

#### 9.4 Técnica e instrumento de generación de información

La técnica que se implementará es revisión de tema, entendida como un “tipo de artículo científico que sin ser original recopila la información más relevante de un tema específico”(37), unida a una revisión exhaustiva que “trata de un artículo de bibliografía comentada”(37), con el fin de abordar la pregunta de investigación y lograr los objetivos.

Se procederá a consolidar la información encontrada en una hoja de Excel donde se diseñará la matriz de datos que será el instrumento de recolección de información que permitirá la selección y organización de los datos que se vayan generando en el proceso de investigación. Las categorías previas que se tienen son:

- educación prequirúrgica que influya en la recuperación del paciente
- complicaciones quirúrgicas que influyan en el estado clínico del paciente
- factores sociales que influyen en el estado emocional del paciente
- factores personales que influyan en el estado personal del paciente

Se analizarán los artículos que cuenten o tengan una buena calidad en el manuscrito y se hará por medio de las herramientas del Equator Network.

**Matriz:** Efectos de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes con cirugía abdominal.

### 10. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Documentos, artículos originales o estudios publicados con el siguiente idioma: español, inglés.	Documentos, artículos o estudios donde se menciona cirugía de abdomen por trauma o laparoscopia
Documentos que de disciplinas relacionadas medicina y educación quirúrgica que aborden la enseñanza	Revisiones sistemáticas y metaanálisis.



prequirúrgica y su impacto en la recuperación de pacientes con cirugía abdominal abierta que aborden la enseñanza prequirúrgica por parte de enfermeros profesionales.	
	Artículos o documentos donde se aborde la temática en menores de 18 años.

## 11. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

- **Sesgo de información:** se revisarán las bases de datos como PubMed, Scielo, Scopus que tengan en cuenta la cirugía abdominal abierta y se controlará con los filtros aplicados en cada uno para obtener la información necesaria, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.
- **Sesgo del idioma:** se controla con la elección de los artículos que se comprendan en el idioma español, inglés para poder comprender de manera efectiva los resultados y se controlará por medio de filtros.
- **Sesgo de duplicidad:** los artículos seleccionados pueden estar indexados en diferentes bases de datos. Para controlar, se hará eliminación de duplicados utilizando el gestor de referencias de Zotero.
- **Sesgo de publicación:** los resultados positivos no se encuentran debido a la falta de información en la literatura, lo que dificulta la obtención de hallazgos significativos. Identificar variables como el conflicto de intereses, el prestigio de la institución y el idioma resulta crucial para garantizar la validez de las conclusiones de una revisión sistemática.

## 12. PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis de los resultados, orientado a responder a la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos establecidos, se realizará un análisis univariado que se enfocará en el primer objetivo del estudio, que consiste en caracterizar los artículos utilizados. Se construirá una tabla que incluirá variables como base de datos, año de publicación, idioma, tipo de estudio. Posteriormente, se aplicarán medidas de frecuencia absoluta y relativa para cada una de estas variables.

VARIABLE	NATURALEZA	MANEJO DE LA INFORMACIÓN
Objetivo 1: Caracterizar los artículos objeto de estudio sobre la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes sometidos a cirugía abdominal abierta.		
Idioma	Cualitativa- dicotómica nominal	Tabla de frecuencia absoluta y relativa
Año de publicación	Cualitativa- politómica ordinal	Tabla de frecuencia absoluta y relativa
base de datos	Cualitativa- politómica nominal	Diagrama de flujo
Tipo de estudio	Cualitativa- dicotómica nominal	Tabla de frecuencia absoluta y relativa

Para los objetivos adicionales, se llevará a cabo un análisis de contenido comparativo que se basará en las categorías preexistentes y las categorías emergentes. Este análisis permitirá la identificación de patrones recurrentes, diferencias destacadas y aspectos significativos en cada una de las categorías.

**OBJETIVO 2:** Describir las intervenciones de enfermería que favorecen en la recuperación de los pacientes.

<b>PREEXISTENTES</b>	
Educación del paciente y la familia	Proveer información educativa y soporte a pacientes y familiares acerca de la enfermedad, tratamiento y cuidados preoperatorios.
Control de infecciones	Educar a los pacientes y familiares sobre los signos de alarma ante cualquier infección.
Apoyo emocional y psicológico	Intervenciones destinadas en brindar el apoyo emocional antes de la programada para evitar complicaciones fisiológicas ante la intervención quirúrgica.

<b>EMERGENTES</b>	
Cuidados holísticos	Intervenciones que abordan no solo las necesidades físicas sino también las emocionales, espirituales y sociales reconociendo la importancia de un enfoque integral para una oportuna recuperación
Promoción de la salud	Intervenciones que van más allá del manejo inmediato de la enfermedad o de la cirugía, centrándose en la promoción de estilos de vida saludable, educación de complicaciones que se lleven a largo plazo
Intervenciones según las necesidades individuales del paciente	Destaca la importancia de las intervenciones de enfermería en las

	necesidades únicas de los pacientes teniendo en cuenta los factores como lo son la edad, genero, estado de salud, preferencias culturales y circunstancias sociales.
--	--

**OBJETIVO 3:** Identificar los beneficios de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes sometidos a cirugía abdominal abierta.

<b>PREEXISTENTES</b>	
Disminución de la ansiedad preoperatoria	Beneficios relacionados con la disminución de la ansiedad y el estrés experimentado por los pacientes antes de la cirugía abdominal abierta como resultado de recibir información y educación adecuados sobre el procedimiento y proceso de recuperación.
Satisfacción del paciente	Beneficios relacionados con una mayor satisfacción general del paciente respecto a su experiencia quirúrgica y de recuperación como resultado de sentirse más preparado, informado y empoderado durante todo el proceso.

<b>EMERGENTES</b>	
Participación en el autocuidado	Fomentar la participación del paciente en su recuperación a través de una adecuada educación preoperatoria.

Mejorar en la comunicación y relación paciente-profesional de la salud	Fortalecer la comunicación y la confianza entre pacientes y profesionales de la salud.
Reducción del estrés familiar	Brindar apoyo y educación a las familias para ayudarles a comprender y manejar el proceso quirúrgico y de recuperación.

**OBJETIVO 4:** Determinar el impacto de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes sometidos a cirugía abdominal abierta.

<b>PREEXISTENTES</b>	
Evaluación del nivel de satisfacción del paciente	Evaluar la satisfacción del paciente con su experiencia quirúrgica, influenciada por la calidad de la educación preoperatoria.

<b>EMERGENTES</b>	
Mejora en la comprensión del paciente	Hay que asegurar que el paciente comprenda los riesgos y beneficios de la cirugía para una mejor recuperación.
Promoción de la continuidad de la atención	Facilitar una transición suave del cuidado hospitalario al domiciliario o ambulatorio mediante una educación preoperatoria adecuada.

### **13. PLAN DE DIVULGACIÓN DE RESULTADOS**

Se hará una presentación de los resultados con el profesor de investigación, con el propósito de obtener la aprobación del trabajo como proyecto de grado. Además, se tiene prevista la publicación del trabajo.

### **14. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El proyecto de investigación es una revisión de literatura donde no se pueden salvaguardar todos los principios éticos de los que Ezequiel Emmanuel habla, ya que no se someten sujetos a investigación. Se podría considerar salvaguardar Valor social de la investigación porque la aplicación de la información adquirida ayuda a mejorar las condiciones de los pacientes a los que se le practican cirugía abdominal por medio de la enseñanza.

Validez científica, por lo tanto, es importante que la información permita al profesional en salud aplicarla de manera oportuna, previo a la realización de procedimientos quirúrgicos que le permitan saber enfocar su educación haciéndola más precisa, también porque se está recopilando información sobre qué intervenciones son las más adecuadas para mejorar la educación que se les da a los pacientes antes de ser sometidos a cirugía (38).

En la Resolución 8430 de 1993 que establece las normas para la investigación en salud segura, artículo 11 numeral A. Investigación sin riesgo: "Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta".

Este estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, al tratarse de un estudio documental en el cual no se tendrá contacto con pacientes ni participantes (39).

Ley 23 de 1982 que contempla los derechos de autor (40).

## 15. RESULTADOS ESPERADOS

Tipo de producto: generación de nuevo conocimiento

Tabla 1 Lista de productos de generación de nuevo conocimiento

<b>Subtipo de producto</b>	<b>Producto</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Beneficiario</b>
Artículo de investigación	Presentación oral final en investigación III.	Concluimos nuestro proyecto durante la próxima presentación de investigación y esperamos publicar un artículo en la revista universitaria.	1	Personal de enfermería.

## 16. APORTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Tabla 6 Descripción de las metas de los objetivos de desarrollo sostenible en los que aporta el proyecto

ODS	A qué meta del ODS	Descripción
Objetivo 3: Salud y Bienestar	3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.  3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.	Al proporcionar una buena educación preoperatoria contribuye a la mejora de la salud y el bienestar del paciente, aumentando la comprensión de cada procedimiento y fomentando la participación en su propia recuperación.  Es importante que todo el personal de salud esté capacitado para dar una buena educación al paciente, para así disminuir su ansiedad y dudas frente al procedimiento.
Objetivo 4: Educación de calidad	4.6 De aquí a 2030, asegurar que todos los jóvenes y una proporción considerable de los adultos, tanto hombres como mujeres, estén	Es muy importante conocer el nivel educativo de cada paciente ya que de esta manera se obtendrá una enseñanza efectiva y asertiva con cada paciente.



ODS	A qué meta del ODS	Descripción
	alfabetizados y tengan nociones elementales de aritmética.	
Objetivo 10: reducción de las desigualdades	10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.	Es importante para poder brindar acceso equitativo a la información y la preparación prequirúrgica en todos los pacientes, independientemente de su origen socioeconómico o cultural.

## 17. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

**Cronograma:** 12 meses

Este cronograma está basado en el tiempo empleado durante los Seminarios de investigación I-II.

**Presupuesto:** \$123.133.231

Se estima el uso de 4 computadores y los pagos por el uso de herramientas en las bases de datos.

Como recurso humano, tenemos el pago a 4 investigadores y a 3 asesores y un interventor de ideas.

ANEXO 2 cronograma y presupuesto.

## 18. REFERENCIAS

1. Definición de cirugía general - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cirugia-general>
2. Alves B/ O/ OM. DeCS-recuepración [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=59093&filter=this\\_termall&q=recuperacion](https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=59093&filter=this_termall&q=recuperacion)
3. Alves B/ O/ OM. DeCS-abdomen [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=5&filter=this\\_termall&q=abdomen](https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=5&filter=this_termall&q=abdomen)
4. Alves B/ O/ OM. DeCS-pared abdominal [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=36499&filter=this\\_termall&q=pared%20abdominal](https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=36499&filter=this_termall&q=pared%20abdominal)
5. McDonald S, Page MJ, Beringer K, Wasiak J, Sprowson A. Preoperative education for hip or knee replacement. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014 [citado 28 de febrero de 2024];(5). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003526.pub3/full>
6. Lindel C. Dewberry, Michael Helmtrath y Thomas H. Inge. Intervenciones quirúrgicas bariátricas en la adolescencia. En: Cirugía pediátrica [Internet]. 7.a ed.

[citado 29 de febrero de 2024]. p. 1240-51. Disponible en:  
<https://clinicalkey.cesproxy.elogim.com/#!/content/book/3-s2.0-B9788491138334000767>

7. Alves B/ O/ OM. DeCS-resultado [Internet]. [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en:  
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28380&filter=ths\\_termall&q=Resultado](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28380&filter=ths_termall&q=Resultado)

8. GAVIRIA URIBE A, RUIZ GÓMEZ F, MUÑOZ MUÑOZ NJ. minsalud.gov.co. [citado 10 de noviembre de 2023]. MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>

9. Dr. Antonio de Lacy. Cirugía de pared abdominal [Internet]. Cirugía general y digestiva en Barcelona. IQL. [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en:  
<https://www.iqlacy.com/que-operamos/cirugia-de-pared-abdominal/>

10. Arias Aliaga A, Vargas Oliva JM, Arias Aliaga A, Vargas Oliva JM. Abdomen abierto o laparotomía contenida. Aspectos actuales. Multimed. febrero de 2019;23(1):189-203.

11. Alfonso Borrález DrO. Abdomen abierto: la herida más desafiante. diciembre de 2008 [citado 9 de octubre de 2023];23(4). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822008000400004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822008000400004)

12. Aguayo Albasini JL, Alarcón del Agua I, Alhambra Rodríguez. cirugía de la pared abdominal. 2.a ed. España: ARAN; 202d. C. 472-473 p.

13. Meneu Díaz JC. Predictores de complicaciones en cirugía. Seguridad del paciente quirúrgico [Internet]. Blogs Quirónsalud. 2017 [citado 9 de octubre de

2023]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/blogbisturi/predictores-complicaciones-cirugia-seguridad-paciente-quiru>

14. Gordillo León F, Arana Martínez JM, Mestas Hernández L. Treatment of anxiety in preoperative patients. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. octubre de 2011;4(3):228-33.

15. BUITRAGO MEDELLÍN SY. INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA PARA MODULAR EL NIVEL DE INCERTIDUMBRE DE PACIENTES PRE-QUIRÚRGICOS [Internet] [Tesis para optar por el título de Magister en Enfermería]. [BOGOTÁ, COLOMBIA]: UNIVERSIDAD DE LA SABANA; 2019 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/35586/proyecto%20incertidumbre%20nuevo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Willms A, Schwab R., Gúsgen C. Scopus - Document details - Recommendations on postoperative strain and physical labor after abdominal and hernia surgery: an expert survey of attendants of the 41st EHS Annual International Congress of the European Hernia Society. junio de 2022;26(3):727-34.

17. Steffens D, Young J, Riedel B, Morton R, Denehy L, Heriot A, et al. Prehabilitation with preoperative exercise and education for patients undergoing major abdominal cancer surgery: protocol for a multicentre randomised controlled TRIAL (PRIORITY TRIAL). *BMC Cancer*. 22 de abril de 2022;22(1):443.

18. Fenton C, Tan AR, Abaraogu UO, McCaslin JE. Prehabilitation exercise therapy before elective abdominal aortic aneurysm repair. *Cochrane Database Syst Rev*. 8 de julio de 2021;7(7):CD013662.

19. Echevarria Echevarria A, Outón Guerrero Á, Ugarte Sierra B. Guía de cuidados perioperatorios en cirugía mayor abdominal [Internet]. [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_bagal\\_hospi\\_info\\_util/es\\_def/adjuntos/recomendaciones/cuidados\\_perioperatorios\\_ESP.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_bagal_hospi_info_util/es_def/adjuntos/recomendaciones/cuidados_perioperatorios_ESP.pdf)

20. Infante AQ, Mayo JD, Vargas YL, Assef AIP, Tristá RBV, Sánchez LP. Pacientes con cirugía abdominal. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet]. 11 de diciembre de 2018 [citado 9 de octubre de 2023];17(4). Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/426>
21. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45.
22. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Revista Ciencia y Cuidado. 2007;4(4):28-35.
23. McDonald S, Page MJ, Beringer K, Wasiak J, Sprowson A. Preoperative education for hip or knee replacement. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014 [citado 29 de febrero de 2024];(5). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003526.pub3/full>
24. Iñaguazo S D, Astudillo A MJ. Abdomen abierto en la sepsis intraabdominal severa: ¿Una indicación beneficiosa? Revista chilena de cirugía. junio de 2009;61(3):294-300.
25. Natalia Hernández Manjón. Enfermería21. 2022 [citado 29 de febrero de 2024]. Consulta prequirúrgica: «Ofrece una educación sanitaria a pacientes y familias sobre su proceso quirúrgico». Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/consulta-prequirurgica-ofrece-una-educacion-sanitaria-a-pacientes-y-familias-sobre-su-proceso-quirurgico-disminuyendo-la-ansiedad-y-el-miedo/>
26. Richard L. Drake PhD, FAAA, A. Wayne Vogl PhD, FAAA y Adam W.M. Mitchell MB BS, FRCS, FRCR. Abdomen. En: Gray's Anatomy for Students [Internet]. 5.a ed. [citado 29 de febrero de 2024]. p. 247-409. Disponible en: <https://clinicalkey.cesproxy.elogim.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780323934237000046?scrollTo=%23top>

27. Gonzalo López Aguirre. Región abdominal. En: Manual de disecciones [Internet]. S. A. de C. V.; [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=1458&sectionId=97950794>.
28. Arias Aliaga A, Vargas Oliva JM, Arias Aliaga A, Vargas Oliva JM. Abdomen abierto o laparotomía contenida. Aspectos actuales. Multimed. febrero de 2019;23(1):189-203.
29. garzon horacio, restrepo, espitia erika, torregrosa lilian, dominguez luis carlos. Fragilidad quirúrgica: un factor predictor de morbilidad y mortalidad posoperatoria en adultos mayores sometidos a cirugía abdominal de urgencia. [citado 10 de octubre de 2023];29(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822014000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822014000400004&script=sci_arttext)
30. Fermandois M, Altamirano J, Rojas F, Román C, Pinto I. Perioperative management of paragangliomas and pheochromocytomas. Medwave. 31 de marzo de 2020;20(02):e7830-e7830.
31. Carnicer Escusol E. El cierre temporal de la cavidad abdominal: una revisión. Rev Hispanoam Hernia. 1 de abril de 2015;3(2):49-58.
32. Zúñiga DrSR, Gómez-Márquez G DrJ. Complicaciones Post-Operatorias en Cirugía Abdominal [Internet]. [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol42-2-1974-6.pdf>
33. Gavín Benavent P, Martín Sánchez JI, Nogueiras Quintas CG, Ramírez Rodríguez JM. GUÍA DE CUIDADOS PERIOPERATORIOS EN CIRUGÍA MAYOR ABDOMINAL. VERSIÓN PARA PACIENTES [Internet]. [citado 9 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC\\_555\\_CMA\\_IACS\\_paciente-1.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_555_CMA_IACS_paciente-1.pdf)

34. Brodersen F, Wagner J, Uzunoglu FG, Petersen-Ewert C. Impact of Preoperative Patient Education on Postoperative Recovery in Abdominal Surgery: A Systematic Review. *World J Surg.* 1 de abril de 2023;47(4):937-47.
35. Aydal P, Uslu Y, Ulus B. The Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Pain Level of Patients After Surgery. *J Perianesth Nurs.* febrero de 2023;38(1):96-101.
36. Medina-Garzón M. Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla: Ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado. *Investigación y Educación en Enfermería [Internet].* mayo de 2019 [citado 10 de noviembre de 2023];37(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-53072019000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072019000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
37. Vera Carrasco O. CÓMO ESCRIBIR ARTÍCULOS DE REVISIÓN. *Revista Médica La Paz.* 2009;15(1):63-9.
38. Ezekiel emanuel. ¿QUÉ HACE QUE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA SEA ÉTICA? SIETE REQUISITOS ÉTICOS [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel\\_Siete\\_Requisitos\\_Eticos.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf)
39. EL MINISTRO DE SALUD [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2023]. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
40. CECOLDA - Centro Colombiano del Derecho de Autor - LEY 23 DE 1982 SOBRE DERECHO DE AUTOR [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.cecolda.org.co/index.php/derecho-de-autor/normas-y-jurisprudencia/normas-nacionales/124-ley-23-de-1982-sobre-derecho-de-autor>

