

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.4954>

**Intervenciones de enfermería en postoperatorio inmediato de abdomen abierto.
Revisión bibliográfica**

**Nursing interventions in the immediate postoperative period following open
abdominal surgery. Literature review.**

María Cristina Guamuse-Pilatasig

mariagp05@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-4066-8113>

Rosa Del Pilar López-Ruales

pg.docenterlr1@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-3674-4180>

Raúl González-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

María Cristina Guamuse-Pilatasis; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

RESUMEN

Objetivo: Analizar las intervenciones de enfermería en el postoperatorio inmediato de abdomen abierto a partir de una revisión bibliográfica. **Método:** Se desarrolló un estudio con enfoque cualitativo de tipo descriptivo, utilizando el método Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) mediante el cual se seleccionaron 15 artículos relevantes. La búsqueda se realizó en bases de datos indexadas en el periodo 2019-2023. **Resultados:** Los resultados permitieron ampliar conocimientos sobre la complejidad de la cirugía de abdomen abierto en patologías severas como sepsis intrabdominal y síndrome compartimental abdominal, con el uso de técnicas como la Bolsa de Bogotá y del Sistema de presión negativa. **Conclusión:** el abdomen abierto es una técnica quirúrgica efectiva para el manejo terapéutico de patologías abdominales graves, en el cual los cuidados de enfermería deben ser integrales, personalizados y basados en evidencia científica a fin de garantizar una atención de calidad.

Descriptores: Intervenciones de enfermería; Posoperatorio inmediato; Abdomen abierto. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze nursing interventions in the immediate postoperative period of open abdomen surgery based on a literature review. **Method:** A descriptive qualitative study was conducted using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) method, through which 15 relevant articles were selected. The search was conducted in indexed databases for the period 2019-2023. **Results:** The results provided further insight into the complexity of open abdominal surgery in severe pathologies such as intra-abdominal sepsis and abdominal compartment syndrome, using techniques such as the Bogotá bag and the negative pressure system. **Conclusion:** The open abdomen is an effective surgical technique for the therapeutic management of severe abdominal pathologies, in which nursing care must be comprehensive, personalized, and based on scientific evidence in order to guarantee quality care.

Descriptors: Nursing interventions; Immediate postoperative period; Open abdomen. (Source: DeCS).

María Cristina Guamuse-Pilatasis; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

INTRODUCCIÓN

El abdomen abierto (AA) es una estrategia terapéutica de control de daños utilizada en patologías severas. Consiste en la separación intencional del plano cutáneo, muscular y aponeurótico. con exposición visceral controlada. Se emplean aproximadamente en el 10-15% de las laparotomías, principalmente en casos de síndrome compartimental, traumatismo abdominal, sepsis severa, pancreatitis, rotura de aneurisma de la aorta abdominal, hemorragia retroperitoneal y quemaduras extensas. Estas patologías pueden provocar disfunción de órganos diana como consecuencia del aumento del volumen y de la presión intraabdominal, lo que se manifiesta mediante alteraciones hemodinámicas, renales, intestinales, ventilatorias y afectación del sistema nervioso central. Las principales indicaciones para la realización de un AA incluyen el control de daños (40%), la necesidad de una segunda revisión temprana de cavidad abdominal (25%), la presencia de infección severa (10%) y la descompresión para prevenir o tratar el síndrome compartimental abdominal (5%)^{1 2}.

Entre los beneficios que aporta la cirugía de Abdomen abierto se encuentran: prevenir y reducir la hipertensión intraabdominal, evacuar colecciones, identificar precozmente complicaciones, preservar la integridad de la fascia y accesibilidad a la cavidad abdominal en caso de re intervención quirúrgica. No obstante, se trata de una condición grave que compromete la estabilidad hemodinámica del paciente y con el abdomen abierto se eleva la morbilidad y mortalidad de vida. Debido a que se trata de una condición que amenaza la vida del paciente, este proceder demanda una alta estancia hospitalaria e incrementa los recursos de la atención médica³.

Las complicaciones más comunes en la aplicación de esta técnica quirúrgica están: la fístula entero cutánea, lesiones intestinales, dehiscencia de la fascia, infección del sitio quirúrgico, alteraciones hidroelectrolíticas y secuelas como la hernia ventral, todo ello impacta negativamente en la calidad de vida y estabilidad emocional del paciente. En estos casos se realiza el cierre definitivo de la pared abdominal si la condición de salud

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

del paciente lo permite lo que a su vez contribuye a disminuir los costos hospitalarios en procedimientos diagnósticos y terapéuticos ^{3 1}.

En la actualidad el uso de este proceder quirúrgico se ha incrementado considerablemente por patologías sépticas o traumáticas abdominales. En estos casos, el equipo de salud obtiene mayor conocimiento sobre su acción, sus beneficios y complicaciones. Sin embargo, también se incrementan los índices de morbilidad y mortalidad. Según estudios, la mortalidad mundial de este tipo de pacientes se encuentra entre el 14% y el 29%. El factor de riesgo más significativo es la infección intrabdominal con cifras entre 20-40%. Producto de complicaciones se estima una mortalidad entre 3 a 12 millones de fallecimientos cada año, por lo que se enfatiza que el manejo postoperatorio de cirugía mayor abdominal es un punto crucial para un menor impacto fisiológico en el paciente. El postoperatorio adecuado reduce la mortalidad, las complicaciones y la estancia hospitalaria ^{4 5}.

El período posoperatorio inmediato es el tiempo que transcurre desde que se concluye la intervención quirúrgica hasta las primeras 24 horas. Este periodo es fundamental para que el personal de enfermería valore minuciosamente la respuesta del paciente al procedimiento quirúrgico, así como identificar posibles complicaciones. El tratamiento del abdomen abierto y su cierre definitivo requiere de la intervención de un equipo multidisciplinario, donde las acciones del enfermero deben ser eficientes, específicos e individualizados para garantizar la seguridad y los cuidados del paciente. Las Intervenciones de enfermería durante el posoperatorio inmediato involucra conocimientos y habilidades para el cuidado de pacientes con cirugía abdominal compleja mediante la aplicación de la metodología del Proceso de atención de enfermería ^{6 7}.

Las Intervenciones de enfermería deben ser eficientes y de precisión para acelerar la recuperación del paciente, entre los cuidados posquirúrgicos están: la monitorización de constantes vitales, terapia con oxígeno, administración de analgesia y líquidos

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

parenterales, profilaxis antibiótica, profilaxis de trombosis venosa profunda, control glucémico, nutrición, cuidado de la herida quirúrgica, cuidado de drenajes y movilización temprana. Unos de los cuidados fundamentales en el paciente con abdomen abierto es mantener la termorregulación realizando un monitoreo continuo de la temperatura, administrar líquidos intravenosos tibios, colocar mantas térmicas para mantener una estabilidad hemodinámica del paciente ^{8 2}. Según Camargo Katherin el personal de enfermería juega un papel fundamental en el cuidado de abdomen abierto y fístulas entero cutáneas, con el fin de evitar complicaciones y estimular la cicatrización del tejido lesionado ⁹.

El Gobierno Ecuatoriano en el plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, en el Objetivo 6 propone que la salud es un derecho de todo ser humano que debe tener una visión integral, inclusiva y de calidad y que debe abordar el aspecto físico y psicosocial de la persona. A su vez, refiere modernizar el sistema de salud para una atención de calidad y transparencia. Los pacientes con cirugía mayor abdominal necesitan una atención integral debido a una afectación biopsicosocial, lo que esta política protege y garantiza el derecho de salud para una atención eficiente, con la suficiente experiencia y conocimiento del personal de salud frente a esta problemática ¹⁰.

Mediante la Ley 77 de Derechos y Amparo del paciente de la Constitución del Ecuador, el personal de enfermería es un elemento esencial en el cumplimiento y respeto de los derechos y amparo del paciente en todo el ámbito de salud, velando por su bienestar con una atención digna e integral. En este caso, un paciente de cirugía de Abdomen abierto, se encuentra en un estado de vulnerabilidad y requiere un cuidado personalizado y humano en su diagnóstico, proceso de enfermedad, tratamiento y recuperación ¹¹.

Como se mencionó anteriormente, el Abdomen abierto, es una técnica quirúrgica que deja la cavidad abdominal expuesta, con la finalidad de tratar una condición grave intrabdominal; el paciente en el posoperatorio inmediato sufre cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde el personal de enfermería mediante sus intervenciones

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

basadas en criterio científico y habilidad especializada con ética profesional aborda con toma de decisiones frente a esta situación clínica en busca de la recuperación del paciente, mejorar su calidad de vida, y disminuir la morbimortalidad ¹².

El objetivo consiste en analizar las intervenciones de enfermería en el posoperatorio inmediato de abdomen abierto a partir de una revisión bibliográfica.

MÉTODO

Una revisión bibliográfica es un proceso metodológico que permite una búsqueda efectiva en bases de datos sobre un tema a específico con el fin de obtener conocimientos actualizados para la elaboración de un artículo de revisión ¹³. En este estudio se aplicó un enfoque cualitativo, basado en la revisión de la literatura y el análisis de su contenido. Este proceso permitió a los profesionales de enfermería contextualizar el cuidado con fundamento científico, fortalecer los conocimientos adquiridos y proporcionar una atención holística y competente.

Para dar cumplimiento al objetivo la revisión bibliográfica se desarrolló mediante la búsqueda en bases de datos como Scielo, Pubmed, Elseiver y Repositorios Universitarios. Se empleó la investigación descriptiva basado en el método Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para la revisión y selección de fuentes bibliográficas a fin de obtener información con contenido oportuno y relevante desde el punto de vista científico que permitan describir las características y componentes para el desarrollo del tema planteado. Fue de tipo transversal al considerar investigaciones en un período definido entre el 2019 y el 2023.

Los criterios de inclusión a considerar fueron el análisis de artículos de revisión, investigaciones de campo, tesis de maestría y tesis doctorales que contengan como palabras clave: Intervenciones de enfermería, posoperatorio inmediato y Abdomen abierto, tanto en idioma español como en inglés. Los criterios de exclusión se basaron en la exclusión de artículos de fuentes no confiables, fuera al periodo predeterminado.

María Cristina Guamuse-Pilatasis; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Como herramienta metodológica se utilizó el método PRISMA para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar revisiones bibliográficas y obtener investigaciones de alto impacto de un modo transparente y accesible ¹⁴.

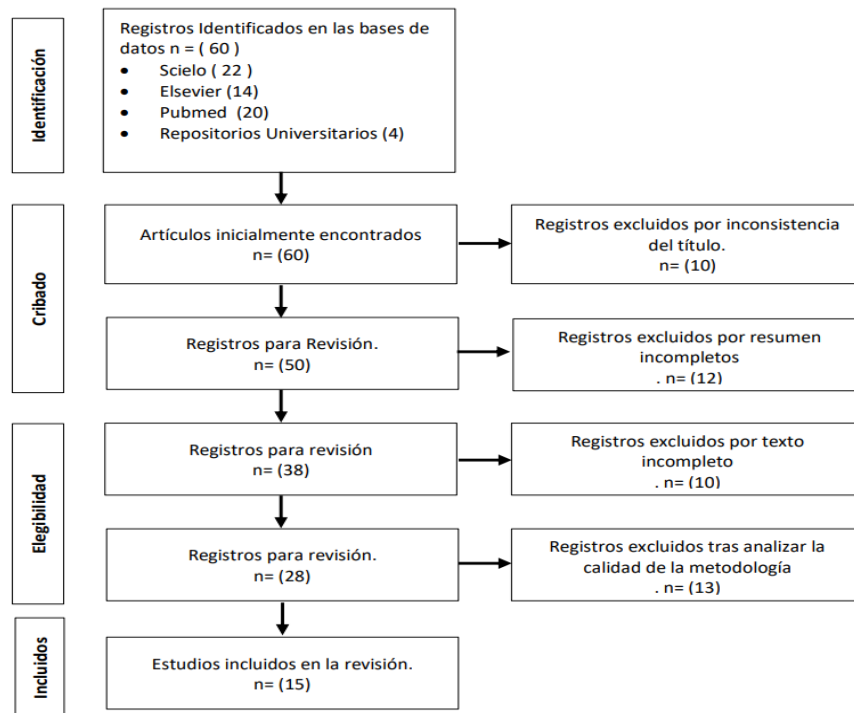


Figura 1. Método PRISMA.

Elaboración: Los autores.

Mediante este método se inició la búsqueda de información considerando como palabras claves: Abdomen abierto, Posoperatorio inmediato, Intervenciones de enfermería. Estos descriptores se enfocaron en la búsqueda de las bases de datos SciELO, Elsevier, Pubmed y Repositorios universitarios. Con ello se dispuso inicialmente de 60 artículos de los cuales 22 son de SciELO, 14 de Elsevier, 20 de Pubmed y 4 de Repositorios universitarios.

De esta población total identificada se inició el proceso de selección y eliminación, considerando los criterios de exclusión.

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

- Por inconsistencia del título se descartaron 10 artículos.
- De esta nueva población (50) se eliminaron 12 por resumen incompleto.
- De un total resultante de 38 artículos se eliminaron 10 por tener el texto fragmentado.
- De los 28 artículos restantes se aplicó el criterio de exclusión asociado a la calidad de la metodología por lo cual fueron suprimidos 13 artículos.

El análisis bibliográfico para la presente investigación se realizó con un total de 15 artículos.

RESULTADOS

Los artículos seleccionados fueron analizados en subgrupos considerando las palabras claves: abdomen abierto, posoperatorio inmediato e intervenciones de enfermería. En la Tabla 1 se muestra la búsqueda relacionada con la cirugía de abdomen abierto.

Tabla 1.

Artículos incluidos con cirugía de abdomen abierto.

Autor, título y año	Metodología	Resultados
Leppaniemi A "Abdomen abierto en el tratamiento del abdomen catastrófico: evidencia y controversias" 2021	Estudios de cohortes y metaanálisis con una muestra de población pequeña donde la técnica quirúrgica de Abdomen abierto.	Mediante los estudios observacional y analítico se logra profundizar sobre el conocimiento de Abdomen abierto y la complicación tardía a abdomen catastrófico adquiriendo experiencia para garantizar al paciente un tratamiento adecuado basado en la evidencia científica, dependiendo de su condición fisiológica ¹⁵ .
Grasa González F, Palomo Torrero D, López Zurera M, Bollici Martínez L, Antúnez Martos S. "Abordaje actual del Abdomen abierto posoperatorio agudo". 2019	Investigación bibliográfica mediante la búsqueda en la base de datos Pubmed y Medline para la obtención de artículos relevantes.	Estudio descriptivo de revisión de artículos de alto impacto que recomienda al Abdomen abierto como estrategia terapéutica para patologías abdominales graves ¹⁶ .

María Cristina Guamuse-Pilatasis; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Aguilar Rivera JE	Revisión bibliográfica para un abordaje del paciente con Abdomen abierto. "Actualización en el manejo del Abdomen abierto: Abdomen abierto. propuestode un protocolo de manejo en la CCSS". 2022	Estudios actualizados sobre el Abdomen abierto, ventajas, desventajas, técnicas de cierre temporal y complicaciones. Se elabora un flujograma para el abordaje de estos pacientes ¹⁷ .
Pareja Ciuró F, Tallón L, Durán Muñoz V.	Revisión sistemática sobre el Abdomen abierto en patologías y abdominales. "Abdomen abierto: indicaciones y complicaciones asociadas". 2020	Explica las indicaciones para un abdomen abierto donde se debe garantizar un cierre definitivo temprano para evitar complicaciones, un pronóstico ideal y una calidad de vida favorable ¹⁸ .
Flores-Álvarez E, Cruz De la Torre-González J, Rivera-Barragán V, Cruz-Álvarez L.	Estudio de cohorte, descriptivo, transversal en pacientes adultos tratados con Abdomen abierto en el servicio de Cirugía del Hospital Miguel Hidalgo en el periodo Julio 2004 a Julio 2012. "Cierre secuencial de la pared abdominal en el manejo del Abdomen abierto. Una nueva técnica quirúrgica". 2020	Estudio analítico con una población de 24 pacientes sometidos a este procedimiento quirúrgico. En 21 pacientes se logró el cierre definitivo de la pared abdominal superando la patología basal, En 3 pacientes el cierre definitivo fue fallido, 2 fallecieron y 1 requirió cambio del método a bolsa de Bogotá ¹⁹ .
Huamán Campos DW	Estudio descriptivo retrospectivo con una población de 100 pacientes sometidos a cirugía de control de daños, divididos en dos grupos: pacientes sometidos al Sistema VAC modificado, y a la técnica Bolsa de Bogotá. "Efectividad del VAC-modificado y Bolsa de Bogotá en la disminución de las complicaciones post cirugía de control de daños". 2020	La incidencia de complicaciones como fístula entero cutánea representa un 2% en la técnica del VAC modificado y un 4% con el uso de la Bolsa de Bogotá, indicando que el método más efectivo es el VAC reduciendo complicaciones si es aplicado correctamente ²⁰ .
Cardozo Arias HR et al..	Se evaluaron todos los pacientes tratados entre febrero del 2018 y febrero del 2020 para un total de 14 pacientes de ambos sexos operados y tratados con técnica de abdomen abierto "Experiencia en el manejo del Abdomen abierto contenido con Bolsa de Bogotá en el Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas". 2021	Seguimiento a 14 pacientes sometidos a cirugías de daños en traumas e infecciones abdominales, que se aplica la colocación de la técnica de Bolsa de Bogotá resultando efectivo para el cierre de la pared abdominal dependiendo de la gravedad del paciente ²¹ .
Nivelo Zumba, JE, Rodríguez Rivadeneira, WD, Caguana Dután, IJ, León Román, GJ y Lizarzaburu Penafiel, LS.	Investigación documental con publicaciones del periodo 2017-2023, recopiladas a través de bases de datos Scopus, Medline, Scielo, Embase y Scholar "Manejo actual del Abdomen abierto". 2023	El Abdomen abierto se considera una cirugía ideal en pacientes con patologías abdominales graves en los que se debe diferir el cierre de la pared abdominal ²² .

Elaboración: Los autores.

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Al analizar los artículos incluidos de Cirugía de Abdomen Abierto (AA), todos los autores concuerdan que esta cirugía es una estrategia quirúrgica apropiada en patologías abdominales severas infecciosas o traumáticas como la sepsis y síndrome compartimental abdominal que causan hipertensión intrabdominal y edema visceral. Por ello resulta necesario diferir el cierre definitivo abdominal dado el alto riesgo de morbilidad. De igual manera es importante detectar las alteraciones fisiológicas del paciente con AA, para un tratamiento oportuno en las complicaciones como la fístula entero cutánea. Según los autores consultados las patologías más frecuentes que conllevan a esta cirugía es la peritonitis severa que causa perforación intestinal y sepsis abdominal, donde el AA es esencial para su resolución ^{15 22}.

Los métodos coadyuvantes a la terapia de Abdomen abierto son la Bolsa de Bogotá y el Sistema de presión negativa VAC, malla, entre otras. Estos métodos son ideales para la remoción de colecciones o líquidos intrabdominal, preservar el contenido visceral, disminución del edema visceral, evitar o reducir la presión intrabdominal elevada. En algunos casos se considera que la Bolsa de Bogotá es un método efectivo y se encuentra fijada a la aponeurosis que permite mayor resistencia al contenido visceral. No obstante, otros autores discrepan, indicando que no permite la eliminación de líquidos o secreciones purulentas aumentando la sepsis, puede retraer la fascia y su duración es corta siendo necesario recambios y laparotomías continuas. El Sistema VAC modificado a su vez, es un proceso terapéutico que promueve la generación de tejido de granulación, permite un equilibrio hídrico y una adecuada perfusión intestinal logrando un cierre definitivo de la pared abdominal ^{21 22}.

En la tabla 2 se resumen los artículos referidos al descriptor Posoperatorio inmediato.

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Tabla 2.
 Artículos incluidos en posoperatorio inmediato.

Autor título y año	Metodología	Resultados
Viteri-Paredes I, Briones-Rivas N, Novillo-Flores M, y Martínez-Reyes, G. "Control post quirúrgico y sus posibles complicaciones en pacientes con cirugías abdominales". 2022	Revisión bibliográfica de los elementos relacionados a las complicaciones post quirúrgicos de cirugías abdominales.	El estudio analiza los factores de riesgo como la edad, sexo e índice de masa corporal que pueden desencadenar complicaciones post quirúrgicas. Las complicaciones más comunes son la infección del sitio quirúrgico, náuseas, vómito, dolor, alzas térmicas siendo un problema significativo en el ámbito de salud a nivel mundial, la cual se hace cada vez más perceptible ²³ .
Aguilar López, S. "Satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el posoperatorio inmediato, unidad de recuperación pos anestésica Hospital II EsSalud Tarapoto, 2019". 2019	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en una población de 320 pacientes posoperatorios del centro quirúrgico del Hospital II EsSalud Tarapo, hospitalizados en el mes de febrero del 2019. Se aplicó un cuestionario Servqual con tres secciones expectativa, satisfacción e insatisfacción.	Se evidenció que el nivel de satisfacción del paciente al cuidado de enfermería durante el posoperatorio inmediato considerado como deficiente, con un 100% de insatisfacción de la población. En la dimensión de la fiabilidad del cuidado enfermero hubo un porcentaje del 73% de insatisfacción, mientras que en la dimensión de capacidad de respuesta y seguridad un 94% indican un desempeño desfavorable del personal de enfermería ²⁴ .

Elaboración: Los autores.

En el análisis de los artículos relacionados con posoperatorio inmediato, se consideran que los cuidados posquirúrgicos son fundamentales para la prevención de complicaciones en el periodo de la terminación de la cirugía hasta el alta hospitalaria además de identificar y satisfacer las necesidades de cada paciente para una pronta

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

recuperación. A partir de la revisión realizada se considera necesario medir la percepción del paciente frente a su condición de salud con la finalidad de valorar el nivel de satisfacción en dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad para una satisfacción efectiva del paciente. Esto se debe a que el personal de enfermería dada las características de su profesión, debe brindar cuidados holísticos personalizados para mejorar la calidad de atención de salud ^{23 24}.

Finalmente, en la tabla 3 se muestran los artículos que respondieron a las palabras claves relacionados con intervenciones de enfermería.

Tabla 3.

Artículos incluidos en Intervenciones de enfermería.

Autor título y año	Metodología	Resultados
Mera Quiroz GR. "Atención de enfermería en pacientes con trauma abdominal según la Teoría Marjory Gordon". 2022	Estudio con enfoque cualitativo y documental mediante la revisión bibliográfica de 15 artículos. Se recopiló información actualizada confiable en base de datos científicas y académicas.	Se investiga sobre la aplicación del Proceso de atención de enfermería según la Teoría de Marjory Gordon que permite identificar las necesidades del paciente y brindar una atención de calidad con un enfoque humano e integral ²⁵ .
Valle Dávila MF, Guerrero Ceh JG, Acosta Balseca SL, Cando Rendón MMJ "Cuidado de enfermería durante el post operatorio inmediato". 2021	Investigación con visión cuantitativa, descriptiva y transversal realizada en una población de 29 profesionales de salud de tres hospitales de Imbabura en el periodo 2020.	Se aplicó un cuestionario enfocado en 8 dimensiones: sistema neurológico, respiratorio, circulatorio, gastrointestinal, tegumentario, musculo esquelético y estado emocional. Se pudo constatar que los profesionales de la salud cumplen con el desempeño de los cuidados enfermeros en el posoperatorio de una forma holística en el paciente, aunque existen limitaciones para su total cumplimiento ⁶ .
Camargo Hernandez KC, Villafrade Guerrero MA,	Se realizó una revisión bibliográfica de 50 artículos	En esta investigación se identifican los cuidados de

María Cristina Guamuse-Pilatasis; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

<p>Zapata Orejarena PA, Triana Miranda JS, Amador Jaimes JP, Duarte Carrillo KA, et al. "Cuidados de enfermería en pacientes con abdomen abierto y fistulas entero cutáneas". 2022</p>	<p>relacionados con cuidados de enfermería en abdomen abierto. y fistulas entero cutáneas en un período de 10 meses.</p>	<p>enfermería tanto básicos como específicos en heridas complejas como el abdomen abierto y fistulas entero cutáneas⁹.</p>
<p>Pineda Ruiz PA. "Intervenciones de enfermería en el post operatorio inmediato. Servicio de cirugía, Hospital Delfina Torres De Concha, Esmeraldas 2019-2020". 2020</p>	<p>Investigación bibliográfica, cuantitativa, transversal y descriptiva. Se aplicaron encuestas a pacientes y al personal de salud basado en los patrones funcionales de Gordon.</p>	<p>El estudio demuestra que los cuidados de enfermería no son integrales por lo que necesitan una capacitación previa para el cuidado de pacientes posoperatorios. No obstante, se valora que el personal de enfermería cumple un rol fundamental en el cuidado posoperatorio⁷.</p>
<p>Tavera Lits RY, Hernández Pozo CE y Alonzo OM. "Papel de la enfermería en pacientes post operados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos" 2021</p>	<p>Estudio de revisión bibliográfica de revistas científicas, textos e investigaciones posteriores.</p>	<p>La investigación demuestra que el personal de enfermería necesita fortalecer sus conocimientos para la aplicación de los cuidados enfermeros en el posoperatorio inmediato¹².</p>

Elaboración: Los autores.

En el análisis de los artículos incluidos de Intervenciones de enfermería, todos los autores admiten que el postoperatorio inmediato es un periodo de 24 horas posteriores a la cirugía, donde el paciente puede desencadenar alteraciones fisiológicas que con una valoración minuciosa de la respuesta del paciente se puede prevenir o disminuir complicaciones. Se evidencia que existe desactualización de conocimientos por el personal de enfermería en relación con los cuidados posoperatorios; sin embargo, en las dimensiones valoradas por los pacientes, estos consideran que satisfacen las necesidades con visión integral ^{12 6 7}. La aplicación de la Teoría de Marjory Gordon en los cuidados de enfermería posibilita valorar las necesidades funcionales del paciente, detectar alteraciones fisiológicas y psicológicas e inmediatamente ejecutar

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

intervenciones enfocadas a mejorar su situación de salud, siempre basados en fundamentación científica ^{25 7}.

DISCUSIÓN

El Abdomen abierto es un procedimiento quirúrgico seguro y eficaz que se emplea como control de daños en sepsis severa, hemorragia intrabdominal, prevención y control del síndrome compartimental abdominal. El posoperatorio inmediato de esta cirugía es una situación clínica multifactorial compleja donde el diagnóstico debe ser el correcto para un tratamiento efectivo. Su función es proteger, preservar el contenido abdominal y tejido músculo fascial, mejorar la disfunción orgánica, permitir una adecuada perfusión visceral, eliminar colecciones y líquidos intrabdominal, facilitar una intervención quirúrgica nueva, y prevenir complicaciones como evisceración, fístula entero cutánea. Una vez superado el diagnóstico clínico principal junto a los cuidados posoperatorios adecuados e individualizados se debe efectuar el cierre definitivo de la pared abdominal garantizando la restitución de su anatomía y una fisiología óptima ^{16 19}.

Los estudios analizados en la presente investigación demuestran que el abdomen abierto es una alternativa quirúrgica que se ha incrementado en la actualidad en cirugías abdominales graves en combinación con diferentes métodos como: Bolsa de Bogotá y Sistema de presión negativa, empleadas en un paciente inestable y que necesita una segunda revisión quirúrgica. Este proceder tiene aparejado una serie de complicaciones tardías como el abdomen catastrófico, abdomen congelado, adherencias intestinales, hernia ventral, fístula entero cutánea las cuales generan un gran impacto negativo en la calidad de vida y autoestima del paciente ¹⁵. No obstante, la aplicación de las técnicas Vaccum Assisted Closure System (VAC) y Bolsa de Bogotá, evitan que la aponeurosis se retraiga y no altere su anatomía, además se estimula el tejido de granulación facilitando la cicatrización en un medio húmedo disminuyendo la proliferación bacteriana. La efectividad de estos métodos depender de la condición fisiológica y comorbilidades

María Cristina Guamuse-Pilatasis; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

del paciente ^{20 21 22}.

En este sentido la morbi-mortalidad depende de la etiología que requiera un Abdomen abierto, la inestabilidad hemodinámica del paciente y el tipo de método empleado para preservar el contenido abdominal. Existe un alto índice de muertes en el grupo de pacientes que tienen una patología abdominal séptica y una proporción considerable de pacientes que adquieren enfermedades abdominales severas con una tasa de supervivencia del 80% después del diagnóstico y tratamiento médico ¹⁷.

El período posoperatorio inmediato incluye la terminación de la intervención quirúrgica hasta las primeras 24 horas posterior a la cirugía, en esta fase crítica la atención del personal de enfermería debe ser minuciosa. Resulta crucial la vigilancia continua para identificar signos y síntomas de alarma con el fin de prevenir o reducir complicaciones. Es importante la capacitación continua y actualización de conocimientos basado en evidencia científica para un desempeño óptimo en beneficio del paciente, es fundamental conocer las respectivas intervenciones de enfermería en el posoperatorio inmediato de Abdomen abierto ^{12 23 25}.

El rol de enfermería es fundamental en la recuperación del paciente con cirugía abdominal. Mediante un proceso sistemático, científico y humanista el enfermero valora integralmente al paciente con juicio clínico detectando alteraciones fisiológicas y planteando intervenciones centrado en su estabilidad hemodinámica para garantizar su vida. En el postoperatorio inmediato se valora inicialmente: la función cardíaca, función respiratoria, estado mental, nivel del dolor, coloración de la piel y herida quirúrgica ^{9 7}.

Es importante recordar que las intervenciones de enfermería deben tener una visión holística del paciente ya que es un ser biopsicosocial, es primordial no solo acatar las prescripciones médicas sino brindar un trato humanizado donde se logre la satisfacción óptima del paciente garantizando su seguridad y calidad de vida ²⁴.

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

CONCLUSIONES

El Abdomen abierto es una estrategia terapéutica eficaz para el manejo de patologías abdominales complejas; sin embargo, su aplicación requiere de un abordaje adecuado y coordinado del equipo multidisciplinario de salud considerando las comorbilidades y el estado clínico del paciente para reducir complicaciones.

El postoperatorio inmediato constituye un periodo crítico en el cual la atención de enfermería resulta fundamental para la valoración integral del paciente, la detección temprana de alteraciones fisiológicas y la implementación oportuna de cuidados sistemáticos, individualizados y humanizados.

El rol del personal de enfermería es esencial en el cuidado del paciente posquirúrgico de Abdomen abierto, ya que mediante el juicio clínico y la fundamentación científica se planifican e implementan intervenciones en el ámbito biopsicosocial, orientadas a garantizar la seguridad, la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Arias Aliaga A, Vargas Oliva JM. Open abdomen or contained laparotomy. Current aspects. *Multimed.* 2019;23(1):189-203. <https://n9.cl/f2nmr>

María Cristina Guamuse-Pilatasis; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

2. Mitra LG, Saluja V, Dhingra U. Abdomen abierto en un paciente crítico. *Indian J Crit Care Med*, 2020;24(4):193-200. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7724942/>
3. Ramírez-Méndez LN, Vega-Peña NV, Domínguez-Torres LC. Abdomen abierto y cierre temprano de la pared abdominal. *Rev. Colomb. Cir.* 2021;36(3): 520-530. <https://n9.cl/nw36b>
4. Rodas J, Roa G, Portillo G, Aguilera P, Lezcano R, Verdecchia C. Morbimortalidad de pacientes con abdomen abierto contenido con bolsa de Bogotá, en el Servicio de Cirugía General del Hospital Militar Central. Periodo 2015-2021. *Cir. parag.* 2022;46(1):16-19. <https://n9.cl/dlcw1>
5. Medina-Rojas R, Sanjuan-Marin J, Bolaños-Miranda AF. Caracterización del abdomen abierto y curso posterior al cierre primario en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo en el año 2014 a 2018. *Cir. Parag.* 2020;44(2):6-8. <https://doi.org/10.18004/sopaci.2020.agosto.6>.
6. Valle Dávila MF, Guerrero Ceh JG, Acosta Balseca SL, Cando Rendón MMJ. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Rev Eug Esp.* 2021;15(2):18-27. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>.
7. Pineda Ruiz PA. Intervenciones de enfermería en el postoperatorio inmediato. [tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2020. <https://n9.cl/dmpyu>
8. Puppo Moreno A, Abella Álvarez A, Morales Conde S, Pérez Flecha M, García Ureña M. La unidad de cuidados intensivos en el postoperatorio de cirugía mayor abdominal. *Cir Esp.* 2019;43(9):569-577. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.05.007>
9. Camargo Hernández KC, Villafrade Guerrero MA, Zapata Orejarena PA, Triana Miranda JS, Amador Jaimes JS, Duarte Carrillo KA, et al. Cuidados de enfermería en pacientes con abdomen abierto y fístulas enterocutáneas. *Rev Med UNAB.* 2022;25(9):264-278. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/26039>
10. Gobierno del Ecuador. Plan de creación de oportunidades 2021-2025. Quito: Secretaría Nacional de Planificación; 2021. <https://www.planificacion.gob.ec>
11. Congreso Nacional. Ley de derechos y amparo del paciente. Registro Oficial Suplemento. 2006. <https://www.salud.gob.ec>

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

12. Tavera Lits RY, Hernández Pozo CE, Alonzo OM. (2021). Role of nursing in postoperative patients and the need to acquire new knowledge. *Conrado*, 2021;17(83),327-332., <https://n9.cl/doy39l>
13. Hernández-Muñoz AE, Rangel-Alvarado MÁA, Torres-García L, Hernández-Martínez G, Castillo-Ixta PK, Olivares-Moreno LL, et al. Proceso para la realización de una revisión bibliográfica. *Rev Digital Ciencia*. 2022;15(1):50-61. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/11578>
14. Sánchez Serrano S, Pedraza Navarro I, Donoso González M. ¿Cómo hacer una revisión sistemática siguiendo PRISMA? Usos y estrategias fundamentales para su aplicación en el ámbito educativo a través de un caso práctico. *Rev Pedagogía*. 2022;74(3):51-66. <https://n9.cl/fairpi>
15. Leppäniemi A. Abdomen abierto en el tratamiento del abdomen catastrófico. *Cir Esp*. 2021;99(8):559-561. <https://n9.cl/myktb>
16. Grasa Gonzalez F, Palomo Torrero D, Lopez Zurera M, Bollici Martinez L, Antunez Martos S, Serratos Gutierrez F, et al. Abordaje actual del abdomen abierto postoperatorio agudo. *Cir Andal*. 2019;30(1):87-95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9023409>
17. Aguilar Rivera JE. Actualización en el manejo del abdomen abierto: propuesta de un protocolo de manejo en la CCSS. [trabajo de titulación]. Universidad de Costa Rica; 2022. <https://n9.cl/tsikn>
18. Pareja Ciuro F, Tallón Aguilar L, Durán Muñoz V. Abdomen abierto: indicaciones y complicaciones. *Cir Andal*. 2020;33(2):247-261.
19. Flores-Álvarez E, Cruz De la Torre-González J., Rivera-Barragán V, Cruz-Álvarez L. Cierre secuencial de la pared abdominal en el manejo del abdomen abierto. Una nueva técnica quirúrgica. *Cir. cir*. 2020; 88(5):624-629. <https://n9.cl/wrvae>
20. Huamán Campos DW. Efectividad del VAC modificado y bolsa de Bogotá. [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7554>
21. Cardozo-Arias HR, Verdecchia-Insfran C, Fretes-Gómez AM, Caballero-Rodriguez A. Experiencia en el manejo del Abdomen abierto contenido con

María Cristina Guamuse-Pilatasig; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

Bolsa de Bogotá en el Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. Cir. parag. 2021;45(1):9-11. <https://doi.org/10.18004/sopaci.2021.abril.9>

22. Niveló Zumba JE, Rodríguez Rivadeneira WD, Caguana Dután IJ, León Román GJ, Lizaraburu Penafiel LS. Manejo actual del abdomen abierto. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;4(1),636-647. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.282>
23. Viteri-Paredes I, Briones-Rivas N, Novillo-Flores M, Martínez-Reyes G. Control post-quirúrgico y sus posibles complicaciones en pacientes con cirugías abdominales. Polo del Conocimiento, 2022;7(4). <https://doi.org/10.23857/pc.v7i4.3984>
24. Aguilar López, S. (2019). Satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el post operatorio inmediato. unidad de recuperación post anestésica hospital II EsSalud Tarapoto. [tesis de maestría]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. <https://repositorio.unprg.edu.pe>
25. Mera Quiroz GR. Atención de enfermería en pacientes con trauma abdominal. [tesis de maestría]. Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5074>