



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v10i1.3754>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

Gestión Integral del paciente quirúrgico: optimización preoperatoria y cuidados postoperatorios en cirugía general

Comprehensive management of the surgical patient: preoperative optimization and postoperative care in general surgery

Manejo integral do paciente cirúrgico: otimização pré-operatória e cuidados pós-operatórios em cirurgia geral

Melina Elizabeth Samaniego Brambilla^I
melysamaniego@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-3824-0379>

Ana Gabriella Quiroz González^{II}
anag.quiroz@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-2578-1368>

Jessenia Ivanova González Toledo^{III}
jesseniagonzaleztoledo@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-7030-6278>

Abraham Oswaldo Cedeño Álava^{IV}
abrahan_cedeo07@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-6618-7051>

Correspondencia: melysamaniego@gmail.com

***Recibido:** 20 de junio de 2023 ***Aceptado:** 12 de octubre de 2023 * **Publicado:** 28 de febrero de 2024

- I. Licenciada en Enfermería de la Pontificia universidad Católica del Ecuador; Investigadora Independiente; Quinindé, Ecuador.
- II. Médico de la Universidad del Sinu Elías Bechara Zainum; Médico General - IMAT oncomedica AÚNA ; Montería, Colombia.
- III. Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Loja; Magíster en Educación, Tecnología e Innovación; Técnica docente de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja; Ecuador.
- IV. Médico de la Universidad de Guayaquil; Médico Docente Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Manta, Ecuador.

Gestión Integral del paciente quirúrgico: optimización preoperatoria y cuidados
postoperatorios en cirugía general

Resumen

La colaboración interdisciplinaria entre especialidades médicas es esencial para proporcionar una atención integral y de alta calidad a los pacientes quirúrgicos. En este contexto, la sinergia entre Medicina Interna y Anestesiología emerge como un componente crucial en la optimización de los resultados clínicos y en la mejora de la experiencia del paciente durante el período perioperatorio. La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado. En conclusión, la gestión integral del paciente quirúrgico en cirugía general implica un enfoque holístico que abarca tanto la optimización preoperatoria como los cuidados postoperatorios. La optimización preoperatoria busca mejorar el estado de salud del paciente antes de la cirugía, mediante la evaluación y el manejo de comorbilidades, la optimización de la condición física y nutricional, y la preparación psicológica para el procedimiento.

Palabras Claves: Enfoque, Cuidado, Enfermería, Quirúrgico, General.

Abstract

Interdisciplinary collaboration between medical specialties is essential for providing comprehensive and high-quality care to surgical patients. In this context, the synergy between Internal Medicine and Anesthesiology emerges as a crucial component in optimizing clinical outcomes and enhancing patient experience during the perioperative period. The present research is framed within a bibliographic documentary methodology. This involves a systematic process of collecting, selecting, evaluating, and analyzing information obtained through electronic means from various repositories and search engines such as Google Scholar, Science Direct, PubMed, among others, using different boolean operators. These sources serve as documentary evidence for the aforementioned topic. In conclusion, the comprehensive management of the surgical patient in general surgery entails a holistic approach that encompasses both preoperative optimization and postoperative care. Preoperative optimization aims to improve the patient's health status before surgery through the assessment and management of comorbidities, optimization of physical and nutritional condition, and psychological preparation for the procedure.

Keywords: Approach, Care, Nursing, Surgical, General.

Resumo

A colaboração interdisciplinar entre especialidades médicas é essencial para a prestação de cuidados integrais e de qualidade aos pacientes cirúrgicos. Neste contexto, a sinergia entre a Medicina Interna e a Anestesiologia surge como uma componente crucial na otimização dos resultados clínicos e na melhoria da experiência do paciente durante o período perioperatório. A presente pesquisa enquadra-se numa metodologia bibliográfica documental. Trata-se de um processo sistemático de coleta, seleção, avaliação e análise de informações obtidas por meio eletrônico de diversos repositórios e mecanismos de busca como Google Scholar, Science Direct, PubMed, entre outros, utilizando diferentes operadores booleanos. Essas fontes servem como prova documental para o tema mencionado. Concluindo, o manejo integral do paciente cirúrgico em cirurgia geral implica uma abordagem holística que engloba tanto a otimização pré-operatória quanto os cuidados pós-operatórios. A otimização pré-operatória visa melhorar o estado de saúde do paciente antes da cirurgia por meio da avaliação e manejo de comorbidades, otimização da condição física e nutricional e preparo psicológico para o procedimento.

Palavras-chave: Abordagem, Cuidado, Enfermagem, Cirúrgico, Geral.

Introducción

Se realizan más de 300 millones de intervenciones quirúrgicas anuales en todo el mundo y cada año siguen aumentando a un ritmo estimado del 5%, paralelamente a la complejidad y a las comorbilidades de los pacientes (1). El área de pabellón quirúrgico es una de las más difíciles de administrar en el ámbito de la salud, ya que cuenta con muchas variables y puntos de encuentro de diferentes procesos que son indispensables, ninguna puede fallar, porque inevitablemente llevan a un quiebre en la continuidad de la atención. Además, es uno de los servicios que causa mayores gastos en una institución de salud, con recursos físicos y humanos limitados, siendo una causa de gran congestión en el funcionamiento de otros servicios hospitalarios y ambulatorios, por lo que es indispensable obtener de ellos el máximo rendimiento (2).

La colaboración interdisciplinaria entre especialidades médicas es esencial para proporcionar una atención integral y de alta calidad a los pacientes quirúrgicos. En este contexto, la sinergia entre Medicina Interna y Anestesiología emerge como un componente crucial en la optimización de los

Gestión Integral del paciente quirúrgico: optimización preoperatoria y cuidados postoperatorios en cirugía general

resultados clínicos y en la mejora de la experiencia del paciente durante el período perioperatorio. La Medicina Interna, con su enfoque holístico en el manejo de enfermedades crónicas y complejas, se fusiona de manera complementaria con la especialidad de Anestesiología, que despliega sus conocimientos en el control del dolor, la evaluación preoperatoria y la gestión de la atención perioperatoria (3).

La evaluación preoperatorio es una consulta médica en la que se evalúa un paciente con criterios quirúrgicos, debe ser una consulta de Atención Integral en la que se incluya actividades de promoción, prevención de la salud, una historia clínica completa, revisión de paraclínicos y de los procedimientos diagnósticos realizados, que generen un plan diagnóstico y terapéutico posterior a problemas asociados diferentes al diagnóstico quirúrgico. No debe considerarse como una evaluación de riesgo preoperatorio solamente, ya que puede coexistir multiplicidad de factores asociados a estilos de vida, así como, enfermedades con signos y síntomas sistémicos de origen diverso en los que destacan las patologías cardiovasculares, respiratorias y metabólicas (2).

La intervención de Enfermería en la preparación quirúrgica de los pacientes programados para cirugías electivas es indispensable, pues son quienes establecen y desarrollan diversas acciones de cuidados de enfermería, de acuerdo con la especificidad de la cirugía. Los cuidados, a su vez, son ejecutados en base a conocimientos especializados, para atender las necesidades derivadas del tratamiento quirúrgico. Estos cuidados incluyen orientación, preparación física y emocional, evaluación y enrutamiento al centro quirúrgico con la finalidad de disminuir el riesgo quirúrgico, promover la recuperación y evitar complicaciones en el posoperatorio, toda vez que estas generalmente están asociadas a una preparación pre-operatoria inadecuada (4).

Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado.

Resultados

¿Cómo logramos obtener la mayor satisfacción de los pacientes considerando los limitados recursos disponibles?

- Procesos centrados en los pacientes.
- Mejoría continua de los procesos.
- Optimizar el uso del recurso pabellón (tasa de ocupación).
- Reducción de tiempos de listas de espera.
- Uso eficiente de los recursos humanos.
- Reducción de los tiempos entre cada intervención (tiempos muertos, atrasos, etc.) y de preparación de los pacientes.
- Reducción de costos.
- Aumento de ingreso de recursos económicos para el recinto de salud.
- Aumentar el número total de cirugías.
- Disminuir suspensiones.
- Uso racional de camas, que se relaciona con la capacidad de ambulatorización y trabajo en conjunto con hospitalización domiciliaria.
- Atención segura, de calidad y equitativa para la población.
- Implementación y cumplimiento de indicadores de calidad sobre el umbral deseado (por ejemplo, en el adecuado llenado de hojas de evaluación preanestésica u hoja de anestesia).
- **Recurso humano:** evaluación continua de cantidad, capacitación y motivación (5).

Preparar al paciente para el estrés quirúrgico

1. Educación, información y consejería:

- **Información del procedimiento:** describir el proceso en el que se someterá, en cuáles términos, cómo y cuándo sucederá (6).
- **Información sensorial:** descripción sobre cómo se siente (sabor, olor y dolor) (6).
- **Instrucciones de comportamiento:** explicar a las personas pacientes qué deben hacer para facilitar el procedimiento o la recuperación después de este (control de la bomba de analgesia) (6).
- **Intervenciones cognitivas:** lo que el paciente piensa, en especial los aspectos negativos del procedimiento (por ejemplo, un procedimiento con alta morbilidad), aclarar o generar distracciones para enfocar los pensamientos a otras cosas (6).

Gestión Integral del paciente quirúrgico: optimización preoperatoria y cuidados postoperatorios en cirugía general

- **Técnicas de relajación:** instrucciones sistémicas y estrategias cognitivas para reducir el estímulo simpático, aumentar la relajación muscular y la sensación de calma (técnicas de respiración, imaginación guiada, etc.) (6).
- **Hipnosis:** Procedimientos para la inducción hipnótica guiada por un especialista, para cambiar las experiencias subjetivas, alteraciones en la percepción, sensación, emoción y comportamiento (6).
- **Intervenciones enfocadas en una emoción:** permite que la persona regule o maneje sus sentimientos o emociones: permitir la discusión, expresión o aceptación de estas (6).

2. Sedación del fumado y alcohol

El fumado activo presenta efectos negativos a nivel pulmonar, cardiovascular e inmunológico. La afectación inmunológica compromete el aclaramiento bacteriológico a nivel respiratorio y aumenta el riesgo de neumonías. Además, compromete la oxigenación local, lo que afecta la respuesta inflamatoria y crea regulación en bajada de síntesis de enzimas proteolíticas afectando la cicatrización de la herida. El fumado se asocia con comorbilidades como enfermedad cardíaca, hipertensión y EPOC, lo cual hace que el paciente esté en un peor estado de salud para tolerar un procedimiento quirúrgico. El tabaquista presenta mayores complicaciones con la herida quirúrgica, complicaciones pulmonares y readmisión.

El uso crónico de alcohol tiene efectos negativos en el sistema inmune innata y adaptativa. Asimismo, presenta una respuesta inflamatoria más fuerte con inhibición de la presentación antigénica que afecta la respuesta de los linfocitos NK y respuesta a un patógeno, lo que eleva el riesgo de infecciones. El consumo preoperatorio de alcohol eleva el riesgo general de morbilidad, infecciones, complicaciones de herida quirúrgica, complicaciones pulmonares, prolongación de la estancia hospitalaria, admisión a cuidados intensivos y elevación de la mortalidad en general (6).

3. Dieta

El protocolo ERAS recomienda 6 horas de ayuno para los sólidos y 2 horas para líquidos claros antes de una cirugía. Para pacientes con vaciamiento gástrico retrasado o cirugías de emergencia se recomienda ayuno toda la noche o 6 horas antes de la cirugía. La alimentación preoperatoria, llevar al cuerpo a un estado alimentado, donde la insulina está elevada, para que tenga sustrato para mantener elevada la sensibilidad y la ingesta de carbohidratos completos ejerce gran respuesta a la secreción de insulina y bloquea la gluconeogénesis (6).

4. Prevención de náuseas y vómitos

Las náuseas, presentes en hasta el 50% de los pacientes y vómitos, presentes en hasta el 30% son de causa multifactorial, compuesto por factores que se relacionan con el paciente, anestesia y a la cirugía. Esto es molesto para el paciente, puede causar deshidratación, se asocia con una estancia más larga en recuperación, readmisiones anticipadas y aumenta los costos en salud. Además, es particularmente frecuente en mujeres, jóvenes, antecedente de cinetosis, no fumadores, el uso de anestésicos inhalados y opioides y el tipo, duración y patología de la cirugía por realizar. El manejo es un proceso complejo, los antieméticos presentan farmacocinética, eficacia y efectos secundarios diferentes. Por lo tanto, la profilaxis debe balancearse bien con el riesgo de un efecto adverso (6).

5. Medicación preanestésica

La ansiedad y el estrés psicológico pueden aumentar el uso de analgésicos y complicaciones perioperatorias. Generalmente, el nivel de ansiedad está elevado días antes de la cirugía y solo la minoría hace pico el día previo. La administración de ansiolíticos en el preoperatorio inmediato reduce la ansiedad y mejora la experiencia preoperatoria. Una única dosis de benzodiazepinas es útil, pero por lo efectos adversos no se recomiendan en mayores de 65 años. Las guías recomiendan una combinación de acetaminofén y analgésicos no esteroides [17,37–39]. En muchas guías aconsejan el uso de gabapentinoides, sin embargo, en un estudio sistemático y metaanálisis demostró que no presenta efectos analgésicos agudos ni crónicos y puede elevar el riesgo de eventos adversos (6).

Clasificación de los procedimientos quirúrgicos

- **Urgencia extrema:** Para problemas que requieren de una intervención inmediata porque la situación amenaza la vida o la función de algún órgano del cuerpo. Algunos ejemplos serían: Aneurisma aórtico abdominal, hemorragia intensa, apendicitis, trombosis mesentérica, prolapso de cordón, obstrucción intestinal, entre otros (7).
- **Urgencia:** Requiere de intervención con prontitud, es potencialmente amenazante para la vida o la función si se retrasa más de 24 a 48 horas, por ejemplo: Lesión ocular, cálculos renales o uretrales, colecistitis crónica litiásica agudizada o piocolecisto, fractura de hueso y otras (7).
- **Cirugía diagnóstica:** Requiere intervención para determinar el origen, causa y tipo de células que ocasionan el problema, y por ejemplo: Cáncer, laparotomía exploratoria, endoscopia, colonoscopia, broncoscopia, biopsia, etc (7).
- **Planeada o programada:** Se planea la corrección de un problema no agudo, por ejemplo: Cataratas, herniorrafia, hemorroidectomía, artroplastia total, etc (7).

Gestión Integral del paciente quirúrgico: optimización preoperatoria y cuidados postoperatorios en cirugía general

- **Paliativa:** Se realiza para aliviar síntomas de un proceso patológico, pero no es curativa, por ejemplo: Resección de raíces nerviosas, reducción de volumen tumoral o colostomía (7).
- **Estética:** Se realiza para mejorar el aspecto personal, por ejemplo: Liposucción, rinoplastia, blefaroplastia, etc (7).
- **Cirugía ambulatoria:** Hoy en día se está haciendo más frecuente la práctica de la cirugía ambulatoria, dadas las ventajas que ofrece. El objetivo de la cirugía ambulatoria es proporcionar una asistencia de alta calidad a los pacientes que necesitan una cirugía y reducir la estancia hospitalaria y las posibles complicaciones, mediante un uso más eficaz del tiempo y economía. Para determinar a los pacientes candidatos a este tipo de cirugía, es preciso efectuar un estudio sistemático y una asistencia muy competente, segura y cálida (7).

Cuidado postoperatorio optimizado en cirugía general: tendencias actuales y análisis retrospectivo.

1. **Rehabilitación Temprana:** La rehabilitación temprana se ha convertido en una piedra angular del cuidado postoperatorio optimizado. Programas estructurados que incluyen terapia física y ocupacional iniciados inmediatamente después de la cirugía han demostrado reducir la estancia hospitalaria y mejorar la funcionalidad del paciente. Estudios actuales sugieren que la rehabilitación temprana es especialmente beneficiosa en procedimientos ortopédicos y oncológicos (8).
2. **Monitoreo Remoto:** Las tecnologías de monitoreo remoto están desempeñando un papel crucial en el seguimiento postoperatorio. Dispositivos portátiles y aplicaciones móviles permiten la supervisión continua de signos vitales y la detección temprana de posibles complicaciones. Un análisis retrospectivo indica que el monitoreo remoto reduce las visitas no programadas al hospital y mejora la comunicación entre el paciente y el equipo de atención (8).
3. **Programas de Nutrición Específicos:** La nutrición postoperatoria personalizada ha ganado importancia, reconociendo la influencia significativa de la alimentación en la recuperación. Programas que adaptan la nutrición a las necesidades individuales de los pacientes han mostrado mejoras en la cicatrización de heridas, la respuesta inmunológica y la fuerza muscular. Un análisis retrospectivo Martínez et al revela una disminución en las complicaciones relacionadas con la nutrición en pacientes que recibieron programas específicos (8).

Gestión Integral del paciente quirúrgico: optimización preoperatoria y cuidados postoperatorios en cirugía general

4. **Analgesia Multimodal:** El manejo del dolor postoperatorio ha evolucionado hacia enfoques multimodales que combinan analgésicos de diferentes clases. La utilización de opioides se ha reducido mediante la incorporación de bloqueos nerviosos, analgésicos no opioides y técnicas de anestesia regional. Un análisis retrospectivo Hernández et al destaca una disminución significativa en la dependencia de opioides y una mejora en la satisfacción del paciente con enfoques multimodales (8).
5. **Implicaciones del Cuidado Postoperatorio Optimizado:** El análisis retrospectivo de la implementación de estrategias de cuidado postoperatorio optimizado revela una disminución en las tasas de complicaciones postoperatorias, una reducción en la estancia hospitalaria y una mejora en la calidad de vida postoperatoria. Además, se observa una disminución en los costos asociados con la atención médica prolongada y las complicaciones adicionales (8).
6. **Desafíos y Futuras Direcciones:** A pesar de los beneficios, la implementación generalizada de estrategias de cuidado postoperatorio optimizado enfrenta desafíos, como la resistencia al cambio y la variabilidad en la adopción de prácticas. Futuras direcciones incluyen la integración de inteligencia artificial para la predicción de complicaciones postoperatorias y la adaptación continua de los protocolos según las características individuales del paciente (8).

Problemas y molestias postoperatorias que requieren cuidados de enfermería

- **Dolor**
 - Identificar la localización.
 - Advenirle del dolor en la garganta.
 - Informarle de posibles molestias y dolores articulares.
 - Interpretar a fondo su función respiratoria antes y después de la administración de analgésicos.
 - Analizar la persistencia de dolor agudo, durante varios días, puede ser indicativo de la infección quirúrgica (9).
- **Hipotermia**
 - El 60% de los pacientes experimentan tener una temperatura central inferior a los límites normales. Una hipotermia generalizada ocurre cuando el paciente presenta temperatura inferior a las 35°C durante el postoperatorio con una ligera subida durante 24-48 horas.
 - Iniciar inmediatamente las medidas de calentamiento, activas y pasivas para evitar que comience con escalofríos y temblores (9).

Gestión Integral del paciente quirúrgico: optimización preoperatoria y cuidados postoperatorios en cirugía general

- **Hipertermia**

- Horas después de la cirugía es posible que experimente una ligera subida de temperatura, que puede mantenerse durante 24-48 horas.
- iniciar la toma de temperatura cada 4-6 horas (9).

- **Náuseas y Vómitos**

Problema frecuente en el postoperatorio. Ocasionado por el vaciamiento gástrico inadecuado.

- Puede estar producido por dolor intenso, distensión abdominal, miedo, medicamentos, comer y beber antes de haber reanudado el peristaltismo, iniciación de reflejo de náuseas, etc.
- Inclinar la cabeza del paciente hacia un lado.
- Colocarlo en decúbito lateral.
- Eliminar la ingesta por vía oral.
- Indicarle que se sujete la zona de incisión con las manos cruzadas para aliviarle el dolor.
- Ayudarle a realizarle una higiene bucal con frecuencia.
- Reiniciarle la dieta por vía oral una vez que los vómitos hayan desaparecido (9).

- **Retención urinaria**

- Problema frecuente en el postoperatorio. Si presenta retención de las 8-10 horas posteriores, se procederá a palpar la vejiga para ver si hay distensión vesical y dolor.
- Se puede producir por: efecto de la anestesia, analgésico y narcótico.
- Actividades: ayudar al paciente a forzar la diuresis por medio de irrigar la zona perineal con agua tibia, dejar correr el grifo de agua, o bien un pequeño masaje en la zona. Si estas técnicas no dan resultado habrá que sondar al paciente (9).

Conclusión

La gestión integral del paciente quirúrgico en cirugía general implica un enfoque holístico que abarca tanto la optimización preoperatoria como los cuidados postoperatorios. La optimización preoperatoria busca mejorar el estado de salud del paciente antes de la cirugía, mediante la evaluación y el manejo de comorbilidades, la optimización de la condición física y nutricional, y la preparación psicológica para el procedimiento. Por otro lado, los cuidados postoperatorios son fundamentales para garantizar una recuperación exitosa, incluyendo el control del dolor, la prevención de complicaciones, la rehabilitación y el apoyo emocional.

Gestión Integral del paciente quirúrgico: optimización preoperatoria y cuidados
postoperatorios en cirugía general

La gestión integral del paciente quirúrgico requiere una coordinación multidisciplinaria entre cirujanos, anestesiólogos, médicos de atención primaria, enfermeras y otros profesionales de la salud. Además, la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica basados en evidencia contribuye a mejorar los resultados perioperatorios y a reducir el riesgo de complicaciones. En última instancia, un enfoque integral que aborde tanto los aspectos preoperatorios como postoperatorios no solo mejora los resultados clínicos, sino que también mejora la experiencia del paciente y promueve una recuperación más rápida y efectiva.

Referencias

1. Ribera Leclerc HJ, Montes Pérez A, Moneris Tabasco M del M, Pérez Herrero MA, Del Río Fernández S, López Pais P. El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. Rev la Soc Española del Dolor [Internet]. 2021;28. Available from: <http://gestoreditorial.resed.es/fichaArticulo.aspx?iarf=225689764-749236410270>
2. Contreras M, Quevedo A, Rodríguez N, Rojas A, Rodríguez A, Gavidia C. La evaluación médica preoperatoria como estrategia de atención integral en salud. Rev Latinoam Hipertens. 2008;3(3):90–6.
3. Betún Chucho NR, Guañuna Viteri LG, Maldonado Armijos EJ, Díaz Barreiro IA, Icaza Latorre DA, Jacome Pinela JP, et al. Artículo de revisión Integración de Cirugía General y Diagnóstico por Imagen: Avances en la Evaluación Preoperatoria y Guiado Quirúrgico. Tesla Rev Científica [Internet]. 2023 Nov 27;3(2):e270. Available from: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/270>
4. Moreano Segovia D. Intervención de enfermería en la preparación quirúrgica de pacientes programados en el servicio de cirugía general del Hospital III José Cayetano Heredia, ESSALUD- Piura, 2013 -2016 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO; 2017. Available from: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4746/moreano_segovia_enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Ebner P, Rumie A, González F, Gutiérrez R, Penna A. Mortalidad posoperatoria después de un año del evento quirúrgico en una cohorte de pacientes adultos mayores. Rev Chil Anest [Internet]. 2021;50(3):455–62. Available from:

Gestión Integral del paciente quirúrgico: optimización preoperatoria y cuidados
postoperatorios en cirugía general

<https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50n03-05/>

6. Cen Feng YS. El protocolo ERAS en las diferentes ramas de Cirugía General [Internet]. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio; 2023. Available from: [https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/90368/Protocolo ERAS en las diferentes ramas de cirugia general.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/90368/Protocolo%20ERAS%20en%20las%20diferentes%20ramas%20de%20cirugia%20general.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Estupiñan Solórzano I, Maldonado Murcia AY, Bastidas JA. Creación de un modelo de monitoreo de gestión para un servicio quirúrgico [Internet]. Universidad EAN; 2020. Available from: [https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/2644/MaldonadoYadira2012 .pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/2644/MaldonadoYadira2012.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
8. Plúa Marcillo WE, Mendoza Cedeño GA, Rezabala Leones GG, Ortega Paredes MG, Albuja Ortega KE, Aguas Camacho JE, et al. Avances y Mejoras en Cirugía General: Mejorando la Atención Quirúrgica y los Resultados del Paciente. Salud Concienc [Internet]. 2023 Nov 25;2(2):e71. Available from: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/71>
9. Arce Quisiyupanqui V. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados, en el servicio de cirugía del hospital Regional Cusco 2015-2017 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2773>