

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.497-505

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1856>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 497-505







Laparotomía exploratoria. Post quirúrgico

Exploratory laparotomy. Post surgical

Laparotomia exploratória. Pós-cirurgia

María Alejandra Sosa Tinizaray¹; Génesis Priscila Vilca Moreno²; Jorge Andres Zambrano Zambrano³; Evelyn Esther Vera Rodríguez⁴

RECIBIDO: 01/07/2022 **ACEPTADO:** 20/07/2022 **PUBLICADO:** 10/08/2022

1. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; alejandrasosa.93@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8429-3124>
2. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; genesisvilcam@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-0173-3989>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; andres9613_@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7834-5795>
4. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; evelin_vera20@outlook.es;  <https://orcid.org/0000-0001-9518-7012>

CORRESPONDENCIA

María Alejandra Sosa Tinizaray
alejandrasosa.93@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La laparotomía exploratoria se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior. La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal que no es posible por otros métodos o cuando hay una lesión en el abdomen causada por una herida con arma de fuego o cortante, o un trauma contundente. La asistencia de enfermería en el post operatorio entraña el cuidado intensivo con la finalidad de fomentar la recuperación y prevenir complicaciones, mejorando el pronóstico. En consecuencia, el propósito fundamental de la presente revisión es compendiar los cuidados generales post quirúrgicos de los pacientes sometidos a laparotomía exploratoria, con énfasis en el control del dolor, patrón respiratorio y riesgo de sangrado. La investigación se desarrolló mediante una metodología de tipo documental bibliográfica bajo la modalidad de revisión. Con base en la revisión efectuada queda clara la importancia de establecer y seguir un plan de cuidados de enfermería en el post operatorio de los pacientes sometidos a una laparotomía exploratorio, el cual debe estar orientado a obtener los resultados esperados de la intervención, la más rápida recuperación y evitar las complicaciones. En esta intervención, en líneas generales, se debe apreciar el estado del paciente. Una de las aspectos más importantes y frecuentes es la valoración, manejo y monitorización del dolor, del patrón respiratorio y el control del sangrado, de las cuales se puede derivar las más importantes complicaciones asociadas con este tipo de intervención.

Palabras clave: Laparotomía, Exploratoria, Trauma Abdominal, Post Quirúrgico, Cuidados.

ABSTRACT

Exploratory laparotomy is open surgery of the abdomen to view the organs and tissues inside. Surgical exploration of the abdomen or exploratory laparotomy is recommended to detect abdominal disease not possible by other methods or when there is injury to the abdomen caused by a gunshot wound, stab wound, or blunt force trauma. Nursing care in the postoperative period involves intensive care in order to promote recovery and prevent complications, improving the prognosis. Consequently, the fundamental purpose of this review is to summarize the general post-surgical care of patients undergoing exploratory laparotomy, with emphasis on pain control, respiratory pattern and risk of bleeding. The research was developed through a bibliographical documentary type methodology under the review modality. Based on the review carried out, the importance of establishing and following a nursing care plan in the postoperative period of patients undergoing an exploratory laparotomy is clear, which should be aimed at obtaining the expected results of the intervention, as quickly as possible. recovery and avoid complications. In this intervention, in general terms, the patient's condition must be assessed. One of the most important and frequent aspects is the assessment, management and monitoring of pain, respiratory pattern and bleeding control, from which the most important complications associated with this type of intervention can be derived.

Keywords: Laparotomy, Exploratory, Abdominal Trauma, Post-Surgical, Care.

RESUMO

A laparotomia exploratória é uma cirurgia aberta do abdómen para visualizar os órgãos e tecidos no seu interior. A exploração cirúrgica do abdómen ou laparotomia exploratória é recomendada para detectar doenças abdominais não possíveis por outros métodos ou quando há lesão no abdómen causada por um ferimento de bala, facada, ou trauma por força bruta. Os cuidados de enfermagem no período pós-operatório envolvem cuidados intensivos a fim de promover a recuperação e prevenir complicações, melhorando o prognóstico. Consequentemente, o objectivo fundamental desta revisão é resumir os cuidados gerais pós-cirúrgicos de pacientes submetidos a laparotomia exploratória, com ênfase no controlo da dor, padrão respiratório e risco de hemorragia. A investigação foi desenvolvida através de uma metodologia de tipo documental bibliográfico sob a modalidade de revisão. Com base na revisão realizada, é clara a importância de estabelecer e seguir um plano de cuidados de enfermagem no período pós-operatório de pacientes submetidos a uma laparotomia exploratória, o qual deve ter como objectivo obter os resultados esperados da intervenção, o mais rapidamente possível. recuperação e evitar complicações. Nesta intervenção, em termos gerais, o estado do paciente deve ser avaliado. Um dos aspectos mais importantes e frequentes é a avaliação, gestão e monitorização da dor, padrão respiratório e controlo de hemorragias, dos quais se podem derivar as complicações mais importantes associadas a este tipo de intervenção.

Palavras-chave: Laparotomia, Exploratório, Trauma Abdominal, Pós-cirúrgico, Cuidados.

Introducción

A nivel mundial, el trauma toraco abdominal es una de las más importantes causas de tasas de morbilidad y mortalidad. Se considera al abdomen la cavidad anatómica más afectada, siendo el compartimiento intraabdominal una zona muy difícil de reconocer ante una hemorragia producida por un traumatismo. Es un problema de salubridad pública de importancia porque genera elevados costos por la pérdida de vidas humanas, la asistencia médica de los pacientes, la disminución en la producción del trabajo y en otros casos invalidez. (Parra et al., 2019, p. 184)

La laparotomía exploratoria se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior. La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal que no es posible por otros métodos o cuando hay una lesión en el abdomen causada por una herida con arma de fuego o cortante, o un trauma contundente. Entre los distintos problemas que pueden evaluarse mediante una laparotomía exploratoria se incluyen:

- Un orificio en la pared del intestino
- Embarazo ectópico (fuera del útero)
- Endometriosis
- Apendicitis
- Daño en un órgano a causa de un traumatismo
- Infección en el abdomen
- Cáncer. (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2018)

La atención posoperatoria comienza al final de la cirugía y continúa en la sala de recuperación y durante la hospitalización y el período ambulatorio en su totalidad. Las preocupaciones inmediatas fundamentales son la protección de la vía aérea, control del

dolor, el estado mental y la cicatrización de la herida. Otras preocupaciones importantes son evitar la retención urinaria, el estreñimiento, la trombosis venosa profunda y la variabilidad de la presión arterial (alta o baja). (Mohabir & Coombs, 2020)

La asistencia de enfermería en el post operatorio entraña el cuidado intensivo con la finalidad de: apreciar el estado del paciente, psicológico y físicamente e intervenir eficazmente para fomentar la recuperación, prevenir y apreciar oportunamente las complicaciones, proteger al paciente de lesión durante el periodo de inconsciencia, aliviar molestias y ayudar al paciente a recuperar su independencia. (Perfecto Girón, 2017, pág. 17)

En consecuencia, el propósito fundamental de la presente revisión es compendiar los cuidados generales post quirúrgicos de los pacientes sometidos a laparotomía exploratoria, con énfasis en el control del dolor, patrón respiratorio y riesgo de sangrado.

Materiales y Métodos

Se ubicó el material bibliográfico necesario a usar como base y aporte de información de calidad y actualizada respecto al tema. Para lo cual fue necesario el uso de computadores con conexión a internet. De lo que se deriva, la clasificación de la presente investigación como de tipo documental bibliográfica, bajo la modalidad de revisión.

Se encuentra enfocada en la búsqueda y revisión sistemática de literatura científico-académica seleccionada y disponible en las siguientes bases de datos: Medline-Plus, Manuales MSD, SciELO, Dialnet, ELSEVIER, Cochrane, entre otras.

Asimismo, los descriptores utilizados para la búsqueda fueron los siguientes: "*Laparotomía exploratoria*"; "*Laparotomía exploratoria + post quirúrgico*" y "*Laparotomía exploratoria + cuidados post quirúrgicos*". Posteriormente, la información fue filtrada bajo los criterios

de: idioma español, relevancia, correlación temática y fecha de publicación, la cual estuvo entre los años 2017 y 2022.

Dicho material incluyó títulos de artículos científicos, ensayos, revisiones sistemáticas, libros, boletines, folletos, tesis de grado, posgrado y doctorado, noticias científicas, entre otros documentos e información de interés científico y académico.

Resultados

El tratamiento quirúrgico de un traumatismo toraco abdominal es la laparotomía exploratoria, la cual va permitir examinar y visualizar a todos los órganos de la cavidad abdominal y esto lo va poder realizar mediante cortes de gran diámetro en el abdomen. Así mismo, la cirugía de Laparotomía exploratoria va a permitir saber el origen de los problemas presentes como dolor o sangrado abdominal. Los cirujanos en su intervención van a realizar un corte grande lo cual va a ayudar a visualizar y explorar los órganos de la cavidad abdominal. La pronta recuperación, estabilización y el resultado óptimo del tratamiento del paciente va a depender de la oportuna identificación de los problemas, la detección precoz de los signos de alarma y la atención holística que brinde el personal de enfermería para evitar complicaciones y aminorar los riesgos. (Torres Melchor, 2022, págs. 7, 8)

Ahora bien, los cuidados de enfermería pre, intra y post quirúrgicos se centran, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación del paciente y terminando en la cirugía propiamente dicha brindando tratamiento oportuno. Es fundamental la elaboración del plan de cuidados de enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y

sistemática. Por lo que, la enfermera debe tener en cuenta que la investigación de casos basados en el proceso de atención de enfermería amplía los conocimientos y orientan las acciones hacia un cuidado más humanizado y en donde abarque todas las esferas del ser humano. A través de la interrelación de taxonomía NANDA, NIC y NOC se puede desarrollar un plan de intervención considerando al ser humano como un ser holístico y no categórico por enfermedades. (Huanca Solano, 2018)

En este sentido, Torres Melchor (2022) considera que la monitorización del paciente cuando ingresa al servicio de recuperación tras una laparotomía exploratoria se realiza teniendo en cuenta lo siguiente: recibir al paciente, observación cefalocaudal, control de las funciones vitales, inspección de las vías respiratorias, color de la piel, nivel de conciencia, equilibrio de electrolitos, observar los apósitos, sondas, drenes, drenajes torácicos y posición. Así mismo, en el reporte de ingreso a la unidad se debe preguntar el tipo de anestesia que recibió el paciente, clase de cirugía realizada, tratamiento farmacológico administrado, pérdida de sangre y líquidos en SOP, reposición de líquidos, administración de hemoderivados y algún evento inesperado que pudo haberse presentado. (p. 17, 18)

Por su parte, Dueñas Cusihualpa (2018) manifiesta que la atención o los cuidados post operatorios del paciente sometido a una laparotomía exploratoria comienza con la valoración inicial. Tan pronto como se haya colocado en la cama de la unidad el profesional de enfermería realizará una rápida valoración de la situación del paciente en cuanto a registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas. La enfermera debe controlar la aparición de los siguientes signos y síntomas:

- Control del dolor.
- Pulso rápido.
- Respiración rápida y más profunda.

- Aumento de la presión arterial.
- Sudoración, palidez.
- Tensión muscular (en cara y cuerpo)
- Náuseas y vómitos si el dolor es intenso.
- Otros: postura rígida, inquietud, llanto, gemidos.
- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración.
- Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo y características.
- Valorar el apósito quirúrgico, y los drenajes si los hay.
- Observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color
- Valorar pérdidas hemáticas si las hay.
- Realizar una valoración neurológica cada 15 minutos, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras
- Controlar todos los catéteres, apósitos y vendajes.
- Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.
- Controlar la diuresis, al menos cada media hora.
- Valorar la necesidad de sondar al paciente si la vejiga esté distendida y sino orina en las 6-8 horas de la cirugía.
- Valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómitos. controlar los efectos de la medicación administrada. (p 17, 18)

Control del dolor

La presencia del dolor en el post-operatorio de cirugías de alta complejidad abdominal limita el movimiento de la región abdominal, limitando también el estímulo la realización de la tos y alterando el ciclo respiratorio; pudiendo en algunos casos ocasionar atelec-

tasia, hipoxemia, y neumonía. (Pereira, Lima, López, Lima, & Pascoal, 2017, pág. 259)

Más del 80 % de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica experimentan dolor postoperatorio agudo, y aproximadamente el 75 % de dichos pacientes califican este dolor de moderado a grave o extremo. El dolor agudo postoperatorio es la manifestación y el resultado de una agresión quirúrgica que provoca en el organismo múltiples manifestaciones y puede conllevar una serie de complicaciones respiratorias, cardiovasculares, inmunológicas, hematopoyéticas y afectación sobre la esfera psicológica. (Pascual Bellosta & Martínez Ubieta, 2020)

Es recomendable la infiltración quirúrgica local sitio – específica, subcutánea y/o intraarticular con analgésicos de larga duración en el sitio quirúrgico solamente en cirugías específicas (recomendación débil, evidencia de moderada calidad), para el caso de cirugías como la laparotomía. (Quinde Cobos, 2017, pág. 8)

Con base en los fundamentos de Torres Melchor, (2022) en su estudio relacionados con los cuidados de enfermería a paciente con Laparotomía exploratoria del Servicio de Recuperación Post anestésica en un hospital de Lima, Perú, para el plan de cuidados, se consideró como resultado principal el nivel del dolor, presentando como escala de evaluación que va desde grave (1) a ninguno (5), de acuerdo con las respuestas del paciente se consideraron los siguientes indicadores: expresiones faciales de dolor, inquietud, muecas de dolor y ritmo. Las intervenciones administradas fueron: manejo del dolor, administración de analgésicos. (p. 18)

Patrón respiratorio

Las complicaciones pulmonares posoperatorias son la principal razón de morbimortalidad después del acto quirúrgico. Las más significativas son: presencia de atelectasias, insuficiencia respiratoria, neumonías y las exacerbaciones de enfermedades pulmonares crónicas. Los estudios señalan un incre-

mento de la permanencia hospitalaria, que en promedio es de cuatro a una semana, siendo incidencia de complicaciones pulmonares posoperatorias entre un 76 y un 6% el cual nos indica un porcentaje variado. Las complicaciones respiratorias están relacionadas con el tiempo que la persona está en la posición de decúbito dorsal, además de la falta de insuflación pulmonar y presencia de disfunción del diafragma, y que se causa después de la intervención, lo que afecta, de esa manera, la capacidad residual funcional y la capacidad vital encontrándose disminuidas. Se hace más superficial el patrón ventilatorio y con eso aumenta la incapacidad para la eliminación de secreciones bronquiales, gástricas. Cabe mencionar que estas variaciones son más importantes mientras más cerca estén la incisión y abordaje quirúrgico del diafragma. (Dávila Huivín, 2021, pág. 3)

Explica que ciertamente las intervenciones quirúrgicas torácicas y abdominales van a alterar la función de los músculos respiratorios, siendo el dolor un signo que va aumentar o disminuir la ventilación, modifica los valores normales de la frecuencia y profundidad de la respiración; todos los parámetros se van a alterar más si el paciente está estresado por la intervención quirúrgica. En función de esto en su estudio resalta la importancia de la valoración de la frecuencia respiratoria de estos pacientes. En su caso presentó lo siguiente en cuanto al patrón respiratorio del paciente:

En el caso del paciente en estudio, el patrón respiratorio es ineficaz porque el paciente presenta ruidos anormales como roncantes que son parecido a los ronquidos durante la respiración, dificultad para respirar sin apoyo de oxígeno, debilidad aún para realizar los esfuerzos respiratorios. Así mismo tiene una frecuencia respiratoria de 28rpm. El paciente ingresa a URPA con TET N° 7.5 conectado a tubo en "T" + sistema Venturi FIO2 50%, se realiza el destete progresivo de oxígeno; pero el paciente

no tolera, se le toma un AGA de control donde no tenía un PAFI adecuado. Para el plan de cuidados se consideró como resultado principal el estado respiratorio: ventilación, presentando como escala de evaluación que va desde desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5), de acuerdo con las respuestas del paciente se consideran los siguientes indicadores frecuencia respiratoria, ritmo respiratorio, profundidad de la respiración. Las intervenciones administradas fueron: monitorización respiratoria. (Torres Melchor, 2022, págs. 19-21)

Riesgo de sangrado

Para el plan de cuidados se debe considerar como resultado principal la coagulación sanguínea. En el caso de Torres Melchor, (2022), se evaluó este criterio, con una escala de evaluación que va desde desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5), de acuerdo con las respuestas del paciente se consideraron los siguientes indicadores formación del coágulo, tiempo de protombina, hemoglobina, concentración de plaquetas, hematocrito. Las intervenciones administradas fueron: prevención de hemorragias. En casos de pacientes con una herida cortante producida por objetos afilados, se debe descubrir la zona para evaluar el tipo de hemorragia y vigilar de cerca al paciente ante una hemorragia escasa, moderada o abundante la cual puede afectar músculos, tendones y nervios. La hemorragia es la salida incontrolada de cualquier vaso sanguíneo la cual debe ser controlada inmediatamente. Es importante resaltar que el sangrado puede provocar un shock en donde se observan los siguientes signos y síntomas: confusión, piel fría, desmayo, hipotensión, palidez, incremento de la frecuencia cardíaca, respiración rápida, dificultad en la respiración y debilidad, todo ello puede causar un mal funcionamiento incluso llegando a provocar un paro cardíaco. En virtud de lo cual, es fundamental el

control de los signos vitales para actuar de forma adecuada ante una hemorragia. En tal sentido, la administración de los hemoderivados como plaquetas, plasma fresco congelado o paquetes globulares es una actividad que lo debe realizar la enfermera en donde es importante tener en cuenta su uso adecuado, su práctica es común sobre todo al salvar la vida de un paciente y mejorar su estado clínico. Los pacientes con traumatismos que pueden ocasionar hemorragias, tienen un mayor y constante riesgo de sufrir consecuencias como: sepsis, falla multiorgánica, hipotermia y llegando incluso a elevar el riesgo de mortalidad. Todas estas intervenciones deben ser realizadas para solucionar el problema de riesgo de sangrado en el paciente con Laparotomía exploratoria. (p. 23. 24)

Por último, el profesional de enfermería planificará sus actuaciones para el alta en cuanto: a un programa de educación que contenga: educarlo para que realice su autocuidado y con ello su independencia. Hay aspectos comunes sobre los que habrá que proporcionar información y enseñanza:

- Cuidados de la herida quirúrgica.
- Actividad y ejercicio que el paciente debe realizar.
- Dieta y restricciones dietéticas
- Eliminación urinaria y fecal. (Dueñas Cusiullpa, 2018, págs. 19, 20)

Cuidados en casa

El personal de enfermería informará debidamente al paciente y sus familiares los cuidados que deberán seguir durante la recuperación tras el alta, los cuales comprenden:

- No se debe duchar hasta que el médico se lo indique. Cuando se duche, no permita que el chorro le dé directamente en la incisión. Seque las heridas suavemente con una toalla limpia. No tome un baño ni se sumerja en un jacuzzi (bañera caliente), ni vaya a nadar hasta que el

médico le diga que puede hacerlo.

- Si se tiene un apósito húmedo, puede quitárselo después de 24 horas (1 día). Sus proveedores de atención médica pueden pedirle que reemplace el apósito grande acolchado que cubre la incisión después de 24 horas (1 día). Si tiene bandas quirúrgicas sobre las heridas, NO las retire. Si los bordes se desprenden, puede cortarlos con una tijera. Comuníquese a su médico si las bandas quirúrgicas le irritan la piel. Si es así, puede que deban retirarse antes.
- El paciente debe estar atento a los signos de infección en el lugar de la incisión. Puede filtrarse líquido de la incisión. Debería ser transparente y, posiblemente, de color rosa. Si el líquido es espeso, amarillo o huele mal, si presenta fiebre de 101°F (38 °C), se debe llamar al médico de inmediato.
- Se recomienda al paciente respirar profundamente. Esto puede producir dolor, pero respirar profundamente puede ayudar a curarse y prevenir complicaciones. (Intermountain Healthcare, 2017)

Conclusión

Con base en la revisión efectuada queda clara la importancia de establecer y seguir un plan de cuidados de enfermería en el post operatorio de los pacientes sometidos a una laparotomía exploratorio, el cual debe estar orientado a obtener los resultados esperados de la intervención, la más rápida recuperación y evitar las complicaciones.

En esta intervención, en líneas generales, se debe apreciar el estado del paciente. Una de las aspectos más importantes y frecuentes es la valoración, manejo y monitorización del dolor, del patrón respiratorio y el control del sangrado.

Bibliografía

- Dávila Huivín, M. (2021). Parámetros de ventilación mecánica protectora en laparotomía exploratoria para disminuir complicaciones Hospital San José 2018. Tesis de post grado, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Lima, Perú. Recuperado el 30 de octubre de 2022, de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9007/davila_mh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dueñas Cusihualpa, I. (2018). Cuidados de enfermería en pacientes post operados de laparotomía exploratoria en el servicio de cirugía del hospital regional del Cusco 2015-2017. Tesis de grado, Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería, Callao, Perú. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2776/Due%c3%b1as%20Casihualpa_IF2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huanca Solano, E. (2018). Cuidado de Enfermería en paciente sometido a laparotomía exploratoria por fecaloma en el departamento de cirugía del Hospital Antonio Lorena Cusco - 2017. Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería, Arequipa, Perú. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10148/SEhusoe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Intermountain Healthcare. (2017). Intermountain Healthcare.org. Recuperado el 12 de octubre de 2022, de <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=529582760>
- Mohabir, P. K., & Coombs, A. V. (noviembre de 2020). Manuales MSD. Recuperado el 05 de octubre de 2022, de <https://www.msdmanuals.com/es-ve/professional/temas-especiales/atenci%C3%B3n-del-paciente-quir%C3%B3rgico/atenci%C3%B3n-posoperatoria>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (01 de junio de 2018). Organización Mundial de la Salud - OMS. Recuperado el 08 de octubre de 2022, de <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/en/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/951-postquirurgico-de-laparotomia-exploratoria#:~:text=%E2%80%9CLaparotom%C3%ADa%20exploratoria%E2%80%9D%3A%20se%20trata,se%20encuentran%20en%20el%20>
- Parra, G., Contreras, G., Orozco, D., Domínguez, A., Mercado, J., & Bravo, L. (2019). Trauma abdominal: experiencia de 4961 casos en el occidente. *Cirugía y Cirujanos*(87), 183-189. Recuperado el 15 de octubre de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2019/cc192j.pdf>
- Pascual Bellosta, A., & Martínez Ubieto, J. (2020). Dolor agudo postoperatorio. En A. Pascual Bellosta, & J. Martínez Ubieto, *Curso online de Dolor* (Vol. Módulo 1, pág. 12). Editorial Médica Panamericana. Recuperado el 18 de octubre de 2022, de https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Dolor/T1.8_Texto.pdf
- Pereira, F., Lima, H., López, S., Lima, P., & Pascoal, L. (2017). Laparotomía exploratoria y colecistectomía: análisis de la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno de los pacientes en el postoperatorio inmediato. *Enfermería Global*(48), 257-265. Recuperado el 10 de octubre de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00257.pdf>
- Perfecto Girón, M. C. (2017). Cuidados de enfermería a pacientes post operados de laparotomía exploratoria en el servicio de cirugía Hospitalización II del Hospital San Juan Bautista. Huaral 2015- 2017. Tesis de grado, Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería. Recuperado el 28 de octubre de 2022, de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3109/Perfecto%20Gir%C3%B3n_IFPROF_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quinde Cobos, P. (2017). Dolor post operatorio. Factores de riesgo y abordaje. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 34(1), 1-11. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-254.pdf>
- Torres Melchor, K. S. (2022). Cuidados de Enfermería a paciente con Laparotomía exploratoria del Servicio de Recuperación Post-anestésica en un hospital de Lima. Tesis de post grado, Universidad Peruana Unión, Unidad de Post Grado Ciencias de la Salud, Lima. Recuperado el 15 de octubre de 2022, de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5708/Katty_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CITAR ESTE ARTICULO:

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



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.