



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL TRANSOPERATORIO DE
HEMORROIDECTOMIA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

- KEVIN OSMANY ANGAMARACA ALVARADO
- NAYELI JANNETH VACA ALBERCA

DOCENTE RESPONSABLE:

Mgs. Ximena Flores.

LIC: Jessenia Bernites

PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE

2024



INDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. RESUMEN CASO	3
4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10	4
5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA	4
6. FISIOPATOLOGÍA	4
7. ETIOLOGÍA	5
8. CUADRO CLÍNICO	5
9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO	5
10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	6
11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	7
12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	7
13. RESULTADOS	21
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1. INTRODUCCIÓN

Las hemorroides son una condición médica globalmente prevalente que afecta a un amplio segmento de la población adulta, por lo que estudios internacionales sugieren que hasta un 39% de los adultos experimentarán hemorroides en algún momento de sus vidas. Este problema de salud, caracterizado por la inflamación de las venas en el área rectal, puede causar síntomas como dolor, sangrado y molestias severas durante las evacuaciones, ya que la prevalencia de las hemorroides resalta la necesidad crítica de estrategias efectivas de tratamiento y manejo, que incluyen desde intervenciones médicas hasta cambios en el estilo de vida y, en casos severos, procedimientos quirúrgicos (Mendieta, 2021).

La hemorroidectomía es un procedimiento quirúrgico empleado para remover hemorroides, que son venas hinchadas en la región anal y rectal. Este procedimiento es considerado cuando otras opciones de tratamiento no han resultado efectivas y se presenta en casos de hemorroides severas que causan síntomas significativos como dolor, sangrado y prolapsos que no se reducen por sí mismos. Existen varias técnicas de hemorroidectomía, incluyendo métodos abiertos, cerrados y mínimamente invasivos, dependiendo de la situación específica del paciente y la gravedad de la condición. Este tipo de cirugía es generalmente recomendada para mejorar la calidad de vida del paciente y aliviar los síntomas persistentes y molestos asociados con las hemorroides avanzadas (Alcocer y Aguilar, 2020).

Las hemorroides son causadas por una combinación de factores que incrementan la presión en las venas del recto y el ano, llevando a su inflamación y la formación de hemorroides, por lo que los principales factores de riesgo incluyen el estreñimiento crónico y el esfuerzo durante las deposiciones, que ejercen presión en las venas de la región pélvica. Otras causas comunes son el embarazo, debido al aumento de la presión en el abdomen, una dieta baja en fibra que dificulta el tránsito intestinal, y la inactividad física. Además, la



edad también juega un papel importante, ya que los tejidos que sostienen las venas en el recto y el ano se debilitan con el tiempo, aumentando la probabilidad de desarrollar hemorroides con el envejecimiento. Estos factores, combinados o individuales, pueden contribuir significativamente al desarrollo de esta condición, subrayando la importancia de abordajes preventivos que incluyan cambios en el estilo de vida y la dieta (Sigüencia, 2024).

Durante el transoperatorio de una hemorroidectomía, pueden surgir varias complicaciones que requieren atención cuidadosa, ya que las más comunes incluyen el sangrado, que puede ser significativo debido a la rica vascularización del área anal. Otras complicaciones potenciales son la infección, que puede ser resultado de la contaminación bacteriana propia de la región. También existe el riesgo de daño a las estructuras anatómicas cercanas, como los esfínteres anales, lo que puede llevar a problemas de continencia. Además, la retención urinaria es otra complicación posible debido a los efectos de la anestesia y la manipulación durante la cirugía. Estos riesgos subrayan la importancia de un manejo quirúrgico experto y una evaluación preoperatoria minuciosa para minimizar las complicaciones y asegurar una recuperación óptima (Olivares, 2023).

Esta condición afecta cierto porcentaje de la población mundial, se calcula que entre el 4% y 10% de individuos padecen esta patología (Sigüencia, 2024).

En América Latina, las hemorroides afectan aproximadamente al 35% de la población adulta, un estimado basado en la extrapolación de datos globales y estudios regionales limitados, por lo que esta condición, que causa significativo malestar y puede afectar la calidad de vida, es influenciada por factores como la dieta rica en alimentos procesados, bajos niveles de actividad física y acceso irregular a atención médica preventiva. La disparidad en la prevalencia entre diferentes países y dentro de zonas urbanas y rurales sugiere la urgencia de un enfoque más dirigido y contextualizado para su manejo y prevención en la región (Belmonte et al., 2019).



En Ecuador, la prevalencia de hemorroides refleja una preocupación creciente para la salud pública, estimada en torno al 30% de la población adulta, basado en estudios regionales y observaciones clínicas locales, por lo que esta alta incidencia se asocia con factores de riesgo comunes como dietas bajas en fibra, sedentarismo y acceso limitado a cuidados preventivos en áreas menos urbanizadas. La variabilidad en la atención médica entre zonas urbanas y rurales también subraya la necesidad de estrategias de salud más inclusivas y adaptadas a las diversas realidades socioeconómicas del país. Este panorama exige un impulso en la investigación y educación sanitaria para mitigar el impacto de las hemorroides en la población ecuatoriana, proponiendo medidas que mejoren la dieta, fomenten la actividad física y amplíen el acceso a tratamientos efectivos (Belmonte, 2020).

2. JUSTIFICACIÓN

La importancia de estudiar la hemorroidectomía y sus complicaciones trasciende varios ámbitos, evidenciando la necesidad de atención multidisciplinar. Desde un enfoque técnico, la precisión en la ejecución de la hemorroidectomía es crucial debido a la complejidad de la anatomía pélvica y la necesidad de minimizar los riesgos intraoperatorios como el sangrado y las lesiones a estructuras vecinas. Esto resalta la importancia de la formación continua y la especialización en técnicas quirúrgicas avanzadas para los profesionales de la salud.

En el ámbito social y sanitario, las hemorroides y sus tratamientos tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, afectando su bienestar físico y emocional. El manejo adecuado de esta condición puede reducir el estigma asociado con enfermedades proctológicas, fomentando una mayor búsqueda de atención médica y reduciendo complicaciones a largo plazo.



A nivel político y de educación, el estudio de las hemorroides y su tratamiento quirúrgico impulsa políticas de salud pública orientadas a la prevención y manejo eficiente de condiciones prevalentes. Educar a la población sobre factores de riesgo y medidas preventivas puede disminuir la incidencia de hemorroides, reduciendo la carga sobre los sistemas de salud y promoviendo hábitos de vida saludables.

Desde una perspectiva económica, la optimización del tratamiento de las hemorroides puede representar una reducción significativa en los costos para los sistemas de salud, al prevenir complicaciones que requieren intervenciones más complejas y costosas.

Finalmente, en el desarrollo profesional, abordar esta área permite a los profesionales de la salud ampliar sus competencias y mejorar su capacidad de ofrecer cuidados de alta calidad, basados en la evidencia y centrados en el paciente, ya que el estudio continuo y la investigación en este campo contribuyen al avance de la medicina y al desarrollo de nuevas técnicas y tratamientos más eficaces y seguros. La hemorroidectomía, por lo tanto, no solo es relevante por su impacto directo en la salud del paciente, sino también como un componente crítico en la formación y práctica médica contemporánea.

3. RESUMEN CASO

Se presentó un caso clínico de un paciente masculino de 54 años, residente en la ciudad costera de Guayaquil, quien se desempeña como contable en una firma local. Este paciente acudió al servicio de urgencias por presentar dolor anal intenso y sangrado durante las deposiciones, síntomas que había experimentado durante aproximadamente seis semanas antes de su visita. La historia clínica reveló que el paciente no tenía enfermedades previas significativas ni antecedentes familiares de trastornos gastrointestinales. Sin



embargo, mencionó haber sufrido episodios esporádicos de constipación, tratados con cambios dietéticos y laxantes ocasionales.

Durante la exploración física, se encontró al paciente en estado ansioso pero estable. Los signos vitales eran normales, pero el examen proctológico reveló la presencia de hemorroides externas trombosadas, confirmadas mediante inspección y palpación. No se observaron otras anomalías en el examen físico general.

Las pruebas complementarias incluyeron un hemograma completo, que mostró una ligera anemia probablemente secundaria al sangrado crónico, y estudios de coagulación que resultaron dentro de los rangos normales. Se realizó una colonoscopia para descartar otras patologías colónicas, la cual no mostró hallazgos adicionales significativos.

El tratamiento instaurado consistió en la escisión quirúrgica de las hemorroides trombosadas bajo anestesia local, procedimiento conocido como hemorroidectomía. Posteriormente, se prescribieron analgésicos, un curso de antibióticos para prevenir infecciones y se recomendó una dieta alta en fibras con abundante ingesta de líquidos.

La evolución clínica del paciente fue favorable. Durante las visitas de seguimiento, reportó una disminución significativa del dolor y la resolución del sangrado. Las recomendaciones dietéticas y de estilo de vida fueron reforzadas para prevenir la recurrencia de las hemorroides. Este caso subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de las hemorroides complicadas, destacando la eficacia de la intervención quirúrgica oportuna combinada con cambios en el estilo de vida para mejorar la calidad de vida del paciente.

4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10

I843 HEMORROIDES EXTERNAS TROMBOSADAS



5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

La patología de las hemorroides se centra en la dilatación patológica de las venas hemorroidales, estructuras vasculares situadas en el canal anal. Bajo condiciones normales, estas venas ayudan en la continencia fecal, pero cuando se inflaman, se convierten en lo que comúnmente conocemos como hemorroides. Esta inflamación puede ser exacerbada por el aumento de la presión intraabdominal, que se ve comúnmente en situaciones como el estreñimiento crónico, embarazo, o incluso durante actividades que incrementan la presión como levantar objetos pesados. Esta presión elevada impulsa a las venas a expandirse, lo que eventualmente lleva a su desplazamiento y a la formación de protuberancias palpables y a menudo dolorosas alrededor del área anal (Silva y Queiroz, 2023).

En un nivel más microscópico, la patología de las hemorroides también implica cambios en el soporte de los tejidos conectivos que rodean estas venas, con el tiempo, el tejido de soporte puede debilitarse y perder su elasticidad debido a factores como la edad o la tensión mecánica crónica. Este debilitamiento permite que las venas hemorroidales se expandan más fácilmente y permanezcan agrandadas. Además, la alteración del flujo sanguíneo en las venas agrandadas puede conducir a la formación de coágulos sanguíneos o trombosis, exacerbando el dolor y la inflamación en la región afectada. Este proceso patológico no solo causa incomodidad significativa, sino que también puede complicarse con sangrado y prolapso de las hemorroides, lo cual requiere a menudo intervención médica (Lago, 2022).

6. FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de las hemorroides comienza con el aumento de la presión venosa en el plexo hemorroidal, que es un grupo de venas en el recto y el ano. Esta presión elevada es a menudo el resultado del estreñimiento crónico, donde el esfuerzo para evacuar las heces duras aumenta la presión en estas venas. Otras causas incluyen el embarazo,



donde el útero agrandado ejerce presión sobre las venas pélvicas, y el envejecimiento, que puede debilitar los tejidos que sostienen las venas en su lugar. A medida que la presión aumenta, el flujo sanguíneo hacia y desde la zona puede ser obstruido, llevando a la dilatación y eventualmente a la formación de hemorroides (Belmonte, 2020).

Desde el punto de vista anatómico, la patología de las hemorroides se agrava por el deterioro de los cojinetes de tejido conectivo y muscular que normalmente ayudan a mantener las venas hemorroidales en su lugar. Con el tiempo, estos soportes pueden debilitarse, lo que permite que las venas se prolapsen y se hagan más susceptibles a la irritación. Este deterioro es impulsado por factores genéticos, el envejecimiento, y cargas físicas repetidas como estar de pie o sentado por períodos prolongados. Este proceso de deterioro y debilitamiento no solo facilita la aparición de hemorroides, sino que también complica su tratamiento y su susceptibilidad a complicaciones como el sangrado (Correa, 2023).

A nivel celular, la inflamación juega un papel crucial en la fisiopatología de las hemorroides. Los factores inflamatorios liberados en respuesta al estiramiento y presión excesiva pueden dañar las células endoteliales de las venas, exacerbando la dilatación y el edema venoso. Además, la hipoxia resultante de un flujo sanguíneo inadecuado puede llevar a más inflamación y daño tisular. Este ciclo de daño e inflamación puede perpetuar la progresión de las hemorroides de ser una molestia menor a causar dolor significativo y complicaciones serias, como la trombosis hemorroidal, que requiere intervención médica urgente (Moyón y Nieto, 2022).

7. ETIOLOGÍA

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
-----------------------	-----------------------



<p>La etiología de las hemorroides implica principalmente factores que aumentan la presión en las venas rectales, tales como el estreñimiento crónico, permanecer sentado por largos periodos, el embarazo, y la obesidad. Factores dietéticos, como una baja ingesta de fibra, también contribuyen significativamente al desarrollo de esta condición (Alcocer y Aguilar, 2020).</p>	<p>El paciente refiere que sufre de episodios esporádicos de constipación. Presencia de hemorroides externas trombosadas.</p>
---	---

8. CUADRO CLÍNICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>El cuadro clínico de las hemorroides puede variar según la severidad y el tipo (internas o externas), pero típicamente incluye varios síntomas notables. Los más comunes son el dolor y el sangrado durante las deposiciones, sensación de una masa palpable en el área anal, y prurito o irritación en la región perianal. Las hemorroides internas pueden manifestarse con sangrado indoloro,</p>	<p>El paciente refiere dolor anal intenso y sangrado durante las deposiciones.</p> <p>Episodios esporádicos de constipación.</p> <p>Manifiesta un estado ansioso; mediante la inspección y palpación presencia de hemorroides externas trombosadas.</p>



evidenciado como sangre roja brillante en el papel higiénico o en el inodoro. En cambio, las hemorroides externas pueden trombosarse, causando dolor intenso y tumefacción palpable. Si las hemorroides se prolapsan, pueden causar una sensación de descarga incompleta o bloqueo durante las deposiciones. Estos síntomas pueden exacerbarse con el esfuerzo durante la defecación, prolongados períodos de estar sentado, y ciertos hábitos dietéticos (Siguencia, 2024).

9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
Examen físico: Este es el primer paso y puede incluir una inspección visual del área anal para identificar hemorroides externas visibles. El médico también puede realizar un examen digital del recto con un dedo enguantado para sentir cualquier anomalía interna (Olivares, 2023).	El examen proctológico reveló la presencia de hemorroides externas trombosadas, confirmadas mediante inspección y palpación. Las pruebas complementarias incluyeron un hemograma completo, que mostró una ligera anemia probablemente secundaria al sangrado crónico, y



Anoscopia: Este procedimiento implica el uso de un instrumento llamado anoscope, que se inserta en el recto para proporcionar una vista clara del interior del ano y parte del recto. Es útil para identificar hemorroides internas y evaluar su tamaño y grado de prolapsus (Siguenca, 2024).

Colonoscopia: Si se sospecha de sangrado gastrointestinal superior o si hay indicaciones de otros problemas intestinales, como pólipos o cáncer colorrectal, se puede recomendar una colonoscopia. Este examen permite visualizar todo el colon y el recto utilizando un tubo largo y flexible equipado con una cámara (Lago, 2022).

Sigmoidoscopia flexible: Similar a la colonoscopia, pero menos extensa, este procedimiento examina solo el recto y la parte inferior del colon. Es útil cuando los síntomas se localizan en estas áreas y puede ayudar a descartar otras enfermedades como colitis o cáncer (Lago, 2022).

estudios de coagulación que resultaron dentro de los rangos normales. Se realizó una colonoscopia para descartar otras patologías colónicas.

10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

1.1. Fármacos utilizados en el tratamiento del paciente



KETEROLACO	
Nombre Genérico	Ketorolaco
Nombre Comercial	Ketorolaco trometamol
Presentación y dilución	Solución inyectable 30 mg/1 ml Tableta 10 mg
Grupo	Analgésico, Antiinflamatorio y Antipirético
Mecanismo de acción	Inhibe la actividad de la ciclooxigenasa, y por tanto la síntesis de prostaglandinas. A dosis



	analgésicas, efecto antiinflamatorio menor que el de otros AINE (Rodriguez, 2018)
vía de administración	<ul style="list-style-type: none">● Intramuscular,● Intravenoso● Vía oral
Dosis	<ul style="list-style-type: none">● Tabletas: 10 mg a 40 mg cada de 6 a 8 h.● I.M. 30 a 60 mg.● Uso I.V.: 30 mg administrados en no menos de 15 segundos, dosis que puede repetirse después de 30 minutos si no se ha conseguido el alivio satisfactorio del dolor, seguidos por 10 a 30 mg cada 4 a 6 horas.● Infusión: 30 mg en bolo, administrados en no menos de 15 segundos,
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">● Tratamiento a corto plazo del dolor moderado o severo en postoperatorio.● Tratamiento del dolor causado por el cólico nefrítico.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">● Úlcera gastroduodenal activa● Hemorragia digestiva reciente o antecedentes de úlcera gastroduodenal
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">● Irritación gastrointestinal● Dispepsia● Náusea● Diarrea● Somnolencia

	<ul style="list-style-type: none"> • Vértigos
Metabolismo	Se metaboliza principalmente en el hígado (Vasconcelos, 2021)
Cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar dolor (escala EVA) • Vigilar signos de hepatotoxicidad • Control de signos vitales



PARACETAMOL	
Nombre Genérico	Acetaminofén
Nombre Comercial	Analgan / Umbral / Napafen / Termax
Presentación y dilución	Solución Inyectable de 500 mg / 50 ml – 10 mg / ml Solución oral (gotas) 100 mg / ml Solución oral (jarabe) de 120 - 160 ml Sólido Oral (Comprimidos) de 500 mg – 1g Supositorios rectales de 300 mg
Grupo	Antipirético / Analgésico
Mecanismo de acción	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas.
vía de administración	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Intravenosa • Vía Oral



	<ul style="list-style-type: none">• Vía Rectal
Dosis	<ul style="list-style-type: none">• Oral: Adultos 1g / 6 - 8 h - Niños > 12 años 500 - 650 mg /4-6 h• Rectal: Niños: 15 mg / kg cada 6 h o 10 mg / kg cada 4 h• Adultos y adolescentes: 600 - 1.300 mg / 6 h• IV (perfusión de 15 min): dosis según peso del paciente.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Estados febriles.• Tratamiento sintomático del dolor leve a moderado
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Hipersensibilidad al principio activo.• Insuficiencia hepática grave. Hepatitis vírica.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de apetito, dermatitis.• Emesis, dolor en epigastrio, somnolencia, mareo,
Metabolismo	<ul style="list-style-type: none">• El paracetamol se metaboliza en el hígado en un 95% y se excreta en la orina. (Teva Pharma, S.L.U, 2022)
Cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• No use acetaminofén si tiene una enfermedad hepática grave.• Recomendar no usar acetaminofén si consume 3 o más bebidas alcohólicas en 24 horas.• Revisar la prescripción médica.• No tomar más de la cantidad recomendada, o por más tiempo de lo indicado.



METRONIDAZOL	
Nombre Genérico	Metronidazol
Nombre Comercial	Mebadiol / Ameban / Tricoxin / Acromona
Presentación y dilución	Comprimidos de 250 - 500 mg Suspensión oral 125 mg / 5 ml Solución Inyectable de 500 mg (100 mL) Óvulos vaginales de 500 mg.
Grupo	Antibiótico / Antiparasitario
Mecanismo de acción	Actúa sobre las proteínas que transportan electrones en la cadena respiratoria de las bacterias anaerobias, mientras que en otros microorganismos se introduce entre las cadenas de ADN inhibiendo la síntesis de ácidos nucleicos.
vía de administración	<ul style="list-style-type: none"> ● Vía oral ● Vía Intravenosa ● Vía vaginal
Dosis	<ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes > 10 años: 500 mg / día



	<ul style="list-style-type: none">• Niños < 10 años: 40 mg / kg como dosis única• I.V 15 mg / kg se infunde en un período de 30 – 60 minutos cada 6 horas.• Óvulos 500 mg / día
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Prevención de infecciones bacterianas anaerobias postoperatorias.• Tratamiento de infecciones causadas por microorganismos anaerobios (peritonitis).• Infección por Helicobacter pylori. Vaginitis bacteriana.• Amebiasis, Giardiasis
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Hipersensibilidad a los compuestos imidazol.• Primer trimestre del embarazo. Durante la lactancia.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">• Dolor epigástrico, náuseas, emesis, diarrea, cefaleas, urticaria, prurito, trastorno del sabor, confusión, vértigo.
Metabolismo	El metronidazol se metaboliza principalmente por oxidación hepática y aproximadamente el 80% se excreta en la orina. (ANMAT, 2020)
Cuidados de enfermería	Vigilar la aparición de náuseas y emesis. Observar la aparición de prurito y reacciones cutáneas No mezclar con otros medicamentos como carbamazepina pues el metronidazol puede inhibir el metabolismo de este fármaco



ONDANSETRÓN	
Nombre Genérico	Ondansetrón.
Nombre Comercial	Odatrón, Odanex, Vomix.
Presentación y dilución	<ul style="list-style-type: none"> • Solución inyectable 4mg/2ml, 8mg/4ml. • Comprimidos 4 mg, 8mg. <p>Diluir en 20cc o 50cc de solución fisiológica al 0.9% o dextrosa al 5%.</p>
Grupo	Antiemético
Mecanismo de acción	Es un antagonista selectivo y potente de los receptores de serotonina, para su uso en la prevención de las náuseas y vómitos.
vía de administración	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Oral – Vía Intravenosa.
Dosis	<ul style="list-style-type: none"> • Intravenosa: 4mg al terminar la cirugía. • Oral: 8mg, 1 hora antes de la cirugía. • De acuerdo al paciente: 4mg c/8 1 día/24 horas.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis del vómito post operatorio. • Tratamiento de náuseas y vómitos post operarios. • Profilaxis del vómito por administración de quimioterápicos.



	<ul style="list-style-type: none">• Profilaxis del vómito inducido por la administración de radioterapia.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Hipersensibilidad.• El uso concomitante de ondansetrón y apomorfina.• Administrar con precaución a los ancianos y pacientes con insuficiencia hepática. <p>No se recomienda el uso de este fármaco después de la cirugía abdominal.</p>
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea.• Mareo.• Constipación.• Sensación de frío o escalofríos.• Entumecimiento.• Fiebre.• Eritema.• Calor o ardor en el sitio de punción.• Hormigueo en las manos o pies. <p>Somnolencia. (Vidal group, 2019)</p>
Metabolismo	<p>Es aclarado de la circulación sistémica predominante por metabolismo hepático, por medio de múltiples vías enzimáticas. Menos del 5% de la dosis absorbida se excreta sin cambios por la orina.</p>
Cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar a los pacientes consigna de obstrucción intestinal subaguda después de su administración.• Vigilar signos de constipación.

	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la posible presencia de reacciones cutáneas e historia de alergias al medicamento. • No administrar dosis mayores a la prescrita.
--	--



CLORURO DE SODIO 0.9%	
Nombre Genérico	Cloruro de sodio al 9%
Nombre Comercial	Cloruro de sodio
Presentación y dilución	Solución inyectable: 1000ml, 500ml, 250ml, 100ml
Grupo	Soluciones electrolíticas
Mecanismo de acción	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos.
Vía de administración	Intravenoso (IV)
Dosis	<ul style="list-style-type: none"> • Para solubilizar y aplicar medicamentos por venoclisis.



	<ul style="list-style-type: none">• Depende de cada paciente, peso corporal, edad, condición cardiovascular, renal y grado de alteración bioquímica.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Fuente de calorías• Restaurar alteraciones hidroelectrolíticas
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Diabetes Mellitus descompensada• Coma hiperglucémico• Sobrehidratación• Acidosis hiperglucémica• Estados de hiperhidratación.• Estados edematosos en pacientes con alteraciones cardíacas, hepáticas o renales e hipertensión grave.• Asimismo, no debe ser administrada a pacientes con hipocalcemia, puesto que puede causar insuficiencia cardíaca congestiva, con insuficiencia pulmonar aguda, sobre todo en enfermos cardiovasculares. (JAYOR, 2019)
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">• Hipernatremia• Edema• Acidosis hiperglucémica
Metabolismo	No se metaboliza
Cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar signos de sobrecarga circulatoria: cefalea, disnea e ingurgitación yugular.• La infusión debe suspenderse o disminuirse si hay síntomas de sobrecarga circulatoria.• Control de signos vitales.

	<ul style="list-style-type: none">• Balance hídrico estricto.• Verificar que el medicamento sea guardado a temperaturas de 2°C a 8°C
--	---

11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Como norma de bioseguridad se realiza la limpieza e higiene de manos y se utiliza el equipo de protección personal.

TRANSOPERATORIA

- **INGRESO A LA SALA DEL PACIENTE**
- **VERIFICACION DEL PACIENTE**
- **CORROBORAR DATOS EN EL BRAZALETE**
- **REVISION DEL ESPEDIENTE CLINICO, CONSENTIMIENTO INFORMADO, HOJA QUIRURGICA**
- **COLOCACION DE ELECTRODOS:** Es un dispositivo médico que se utiliza para medir y registrar varios parámetros fisiológicos del cuerpo humano. Estos dispositivos son esenciales para monitorear la salud de los pacientes y proporcionar información importante sobre su estado físico.
- **SEDACION AL PACIENTE**
- **COLOCOCAR AL PACIENTE EN POSICION GINECOLOGICA**
- **ASEGURAR QUE SIGNOS QUE SEAN ESTABLES**
- **PARA INICIAR LA CIRUGIA SE ADMINISTRA EL PARACETAMOL INTRAVENOSO Y METRONIDAZOL**

Funciones de enfermera instrumentista

Enfermero instrumentista



- Vestirse con ropa estéril; bata y guantes estériles; vestir a los miembros del equipo quirúrgico estéril.
- Armado de mesa mayo con los 5 tiempos quirúrgicos. (corte, hemostasia, tracción, separación, disección, síntesis)
- Recuento ordenado de instrumental.
- Mantener la asepsia del campo quirúrgico.
- Asiste al equipo quirúrgico en el desarrollo de la cirugía.
- Evita la salida de material o equipo.

Al finalizar la cirugía se realiza:

- En coordinación lleva a cabo el recuento de gasa y compresa de cubeta a cubeta.
- **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS KETEROLACO Y ONDACETRON**
- **COLOCACION DE UN TAPÓN ANAL:** Consiste en colocar un apósito o tapón en el canal anal para ayudar a controlar el sangrado y promover la cicatrización.

12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DOMINIO O DOMINIOS ALTERADOS
--

Dominio 2: Nutrición



<p>Peso - talla. IMC</p> <p>Alteraciones del apetito</p> <p>Dieta habitual</p> <p>Dieta prescrita postquirúrgica</p> <p>Estado de piel y mucosas (absorción de líquidos)</p>	<p>Es necesario mencionar que el paciente no menciona tener antecedentes familiares de hemorroides ni de trastornos gastrointestinales</p> <p>Consume laxantes ocasionales.</p> <p>La dieta prescrita luego de la cirugía es líquida dentro de las 6 primeras, pasado las 24 empieza a tolerar dieta blanda y ya cuando se va de alta la dieta debe ser rica en fibra con la ingesta de abundantes líquidos.</p>
<p>Dominio 3: Eliminación</p>	
<p>Problemas para orinar</p> <p>Problemas para defecar</p> <p>Control de esfínteres</p> <p>Otros</p>	<p><u>Valoración Urinaria:</u></p> <p>Paciente no manifiesta problemas en la micción, no se evidencia cambios notorios en la función urinaria.</p> <p><u>Valoración Intestinal:</u></p> <p>Al ingreso a urgencias presenta sangrado durante las deposiciones, síntomas que había experimentado durante aproximadamente seis semanas antes de su visita.</p> <p>Menciona haber sufrido episodios esporádicos de constipación, tratados con cambios dietéticos y laxantes ocasionales.</p>
<p>Dominio 4: Actividad y reposo</p>	
<p>Baño - Higiene</p> <p>Vestido</p> <p>Alimentación</p>	<p>La presentación del paciente de 54 años no evidencia alteraciones a nivel de piel y faneras.</p>



Movilidad y deambulaci3n Dificultad respiratoria Duerme	No hay presencia de problemas que alteren la funci3n respiratoria ni cardiaca. Los signos vitales en la primera valoraci3n no reflejan alteraciones. En la deambulaci3n se evidencia una ligera asimetría por la incomodidad del dolor a nivel de la regi3n anal.
Dominio 11: Seguridad	
Procedimientos invasivos. Sonda vesical, vía venosa, herida quirúrgica, drenaje Otros	Procedimientos invasivos Desde la primera valoraci3n se coloca una vía venosa para la administraci3n de medicamentos, se realiza curaciones de la herida quirúrgica y se valora signos de infecci3n.
Dominio 12: Confort.	
Tienen dolor o malestar Localizaci3n del dolor Medidas para apaliar el dolor Nauseas	El paciente no refiere dolor intenso ya que se encuentra con analgésicos como paracetamol y ketorolaco. Cambia de posici3n decúbito lateral para evitar que la herida sufra presi3n por encontrarse decúbito supino. No refiere náuseas.



ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1				
ISUB		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		RESULTADOS	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTA CIÓN ALCANZA DA
DOMINIO: Nutrición CLASE: 1 CÓDIGO: 00163 DEFINICIÓN: Patrón de consumo de nutrientes, que puede ser reforzado DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Disposición para mejorar la nutrición		DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud CLASE: Conducta de salud CÓDIGO: 1622	1. Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita 2. Selecciona reacciones compatibles con la dieta prescrita	1. Siempre demostrado 2. Frecuentemente demostrado 3. A veces demostrado	3 3 3	1 1 1



	<p>DEFINICIÓN Acciones personales para seguir la ingesta de líquidos y alimentos recomendados por un profesional para un trastorno de salud específico</p> <p>RESULTADO: Conducta de cumplimiento: Dieta prescrita</p>	<p>3. Toma alimentos compatibles con la dieta prescrita</p> <p>4. Evita alimentos y líquidos no permitidos en la dieta</p>	<p>4. Rara mente demostrado</p> <p>5. Nunca demostrado</p>		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 5614					



CLASE:	Apoyo nutricional	CAMPO:	Conductual
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none">• Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.• Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general• Informar al paciente acerca de cuanto tiempo se debe seguir la dieta.• Instruir al paciente acerca de como mantener un diario de alimentos, según el caso.• Informe al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos• Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas• Remitir al paciente a un dietista, si procede.• Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de alimentos.• Informar al paciente de las posibles interacciones entre fármacos y alimentos.		<ul style="list-style-type: none">• Constituye un método de suma importancia para prevenir las complicaciones y la morbimortalidad en el paciente• Ayuda a prevenir la mal nutrición en todas sus formas• Se revisa regularmente y se ajusta según sea necesario, el objetivo es mejorar la salud a largo plazo• Educar al paciente acerca de que alimentos debe consumir diariamente• Es importante seguir una dieta saludable para mantener y mejorar la salud• Es importante planificar las comidas para una alimentación equilibrada y nutritiva• Es importante permitir al paciente consultar con un Dietista para recibir información personalizada sobre la alimentación	



- Recomendar un libro de cocina que incluya recetas acordes con la dieta, según corresponda.
- Esto puede afectar a la capacidad del paciente para seguir una dieta saludable de manera sostenible
- Es vital que el paciente comprenda como los alimentos pueden afectar la forma en la que los medicamentos funcionan en el cuerpo
- Un libro radica y proporcionar al lector herramientas practicas y recetas que complan con sus objetivos de salud y nutrición



SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 2					
ISUB						
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
	RESULTADOS	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTA CIÓN INICIAL	PUNTA CIÓN ALCANZADA	
DOMINIO: Eliminación CLASE: 2 CÓDIGO: 00015 DEFINICIÓN: Sustentable a la evacuación infrecuente o difícil de las eses por los que puede comprometer la salud DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de estreñimiento	DOMINIO: Salud fisiológica CLASE: Eliminación CÓDIGO: 0501 DEFINICIÓN: Formación y evacuación de eses	1. Patrón de eliminación 2. Cantidad de eses relación de la dieta	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido	4 3 4 4	2 2 2 2	



	RESULTADO: Eliminación intestinal	3. Eses blandas y formadas 4. Facilidad de eliminación de las eses	4. Levemente comprometido 5. No comprometido		
--	--	---	---	--	--

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 0430

CLASE	Control de	CAMPO:	Fisiológico
eliminación			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación • Tomar nota de problemas intestinales, rutina inestable y usos de laxantes previos 		<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización diarrea buscar deposiciones frecuentes y acuosas • Rutina inestable estar atentos a inconsistencias en los hábitos de evacuación 	



<ul style="list-style-type: none">• Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado• Disminuir la ingesta de alimentos flatulentos según corresponda.• Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras según corresponda	<ul style="list-style-type: none">• Alimentos para un ritmo intestinal adecuado fibras solubles, agua, alimentos probióticos, grasas saludables• Disminuir la ingesta de alimentos flatulentos como : frijoles, brócoli y coliflor que pueden causar gases• Instruir al paciente en alimentos en fibra como: cereales integrales, frutas, verduras y legumbres
---	--

SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 3
ISUB	
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)



	RESULTADOS	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
<p>DOMINIO: Actividad reposos</p> <p>CLASE: Actividad ejercicio</p> <p>CÓDIGO: 00088</p> <p>DEFINICIÓN: Limitación de movimiento independiente a pie en el entorno</p> <p>DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Deterioro de la ambulación</p>	<p>DOMINIO: Salud Funcional</p> <p>CLASE: Movilidad</p> <p>CÓDIGO: 0200</p> <p>DEFINICIÓN: Acciones personales para caminar independiente mente a aun ligar a otro con o sin dispositivos de ayuda</p>	<p>1. Camino a paso lento</p> <p>2. Sube escaleras</p> <p>3. Baja escaleras</p> <p>4. Anda por la habitación</p>	<p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>



	RESULTADO: Ambular				
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 0221					
Clase: Control de actividad y ejercicio	CAMPO:	Fisiológico			
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
<ul style="list-style-type: none">• Vestir al paciente con prendas cómodas• Aconsejar al paciente te que use calzado para que casillita la deambulaci3n y evite lesiones			<ul style="list-style-type: none">• Es importante vestir al paciente con prendas c3modas para facilitar su movilidad y bienestar general• El calzado adecuado facilita la deambulaci3n proporcionando soporte y estabilidad		



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Apoyar al paciente al sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según la tolerancia• Fomentar la deambulación independiente dentro de los límites de seguridad• Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario | <ul style="list-style-type: none">• Mejora su circulación, Previene complicaciones asociadas a la inmovilidad y promueve su tono• Fortalece sus músculos y mejora su equilibrio, reduciendo riesgos de complicaciones• Asegura su seguridad y comodidad, previniendo caídas y lesiones |
|--|--|

SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1
ISUB	
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	



CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)

	RESULTADOS	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTA CIÓN INICIAL	PUNTA CIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 11 CLASE: 2 Lesión física CÓDIGO: 00206 DEFINICIÓN: Vulnerable a una disminución del volumen de sangre que pueden comprometer la salud DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Afección gastrointestinal	DOMINIO: Salud fisiológica CLASE: Cardiopulmonar CÓDIGO: 0413 DEFINICIÓN: gravedad de los signos y síntomas de la hemorragia interna o externa RESULTADO: Severidad de la pérdida de sangre	1. Sangre manifestada por el ano 2. Hemorragia Transoperato ria 3. Pérdida sanguínea visible	1. Ninguno 2. leve 3. moderado 4. Sustancial 5. Grave	2 3 3 2	2 2 2 2



		4. Pérdida Calor corporal			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 4020					
CLASE: Control de perfusión sanguínea	CAMPO:	Fisiológico			
ACTIVIDADES			FUNDAMENTO CIENTÍFICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre • Administrar hemoderivados • Instruir al paciente sobre restricciones de las actividades • Mantener el acceso IV permeable 			<ul style="list-style-type: none"> • El registrar el nivel de hemoglobina nos ayuda a verificar la cantidad de sangre perdida y lograr reponerla • El administrar hemoderivados nos ayuda a restaurar la sangre perdida durante la cirugía • Educar al paciente sobre las actividades que puede realizar nos beneficia para evitar posibles nuevas hemorragias 		



<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar el estado hídrico incluidas las entradas y salidas	<ul style="list-style-type: none">• El mantener el acceso venoso nos sirve para administrar medicamentos ante posibles problemas
--	--

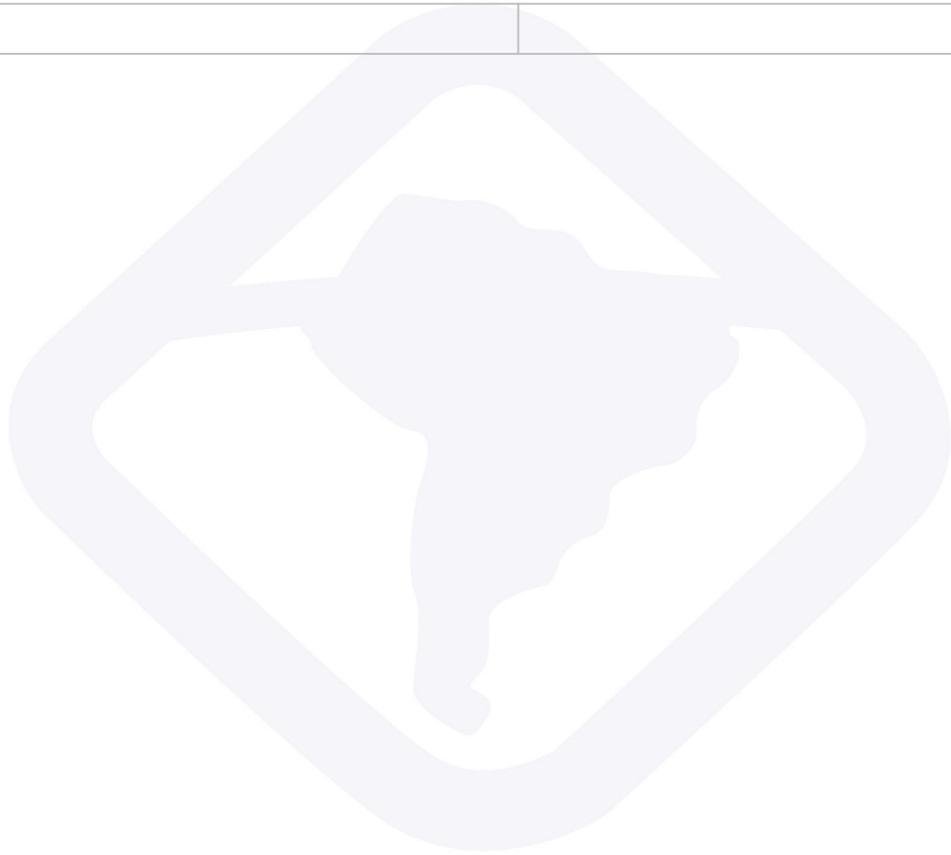
SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 5
ISUB	
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)



DOMINIO: Confort CLASE: Confort del entorno CÓDIGO: 00183 DEFINICIÓN: Patrón de	RESULTADOS	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones físicas, psicoespiritual, ambiental, cultural y social, que pueden ser reforzados DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Disposición para mejorar en confort	DOMINIO: Salud percibida CLASE: Salud y calidad de vida CÓDIGO: 2006 DEFINICIÓN: Funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual de un adulto RESULTADO: Estado de salud personal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de dolor 2. Vida espiritual 3. Nivel de confort 4. Función gastrointestinal al 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido No comprometido 	3 3 3 3	4 4 4 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 1400					



CLASE: Fomento de la comodidad física	CAMPO:	Fisiológico
ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none">• Asegurarse que le paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes• Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor• Enseñar los principios del manejo del dolor• Integrar la familia en la modalidad de alivio del dolor• Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor	FUNDAMENTO CIENTÍFICO <ul style="list-style-type: none">• El mantener los analgésicos según corresponda le ayudaran a mejorar al paciente de forma positiva• Investigar los factores que empeoran la salud de paciente, permite ayudar a su rápida sanación• Educar sobre el dolor ayuda a el paciente o familiares actuar de diferente manera dependiendo del dolor• Integrar a la familia beneficia al manejo del dolor del enfermo lo cual la familia sabría cómo actuar• El eliminar los factores del dolor ayuda a mejorar el confort del enfermo a su pronta sanación	





13. RESULTADOS

El manejo de las hemorroides puede ir desde el tratamiento conservador en el domicilio hasta llegar al quirúrgico. El enfoque general del presente trabajo ha sido el cuidado de enfermería en pacientes que han sido intervenidos por una hemorroidectomía.

Los resultados obtenidos se focalizan y delimitan en los cuidados fundamentales que se debe aplicar en los pacientes y evitar las complicaciones que pueden ser agotadoras para el paciente y para el cuidador.

En el caso de la hemorroidectomía, la mayoría de los cuidados recaen directamente sobre el paciente y en todo caso, sobre algún cuidador o colaborador familiar, ya que el alta suele darse el mismo día o al día siguiente, por lo que fundamental es que el equipo de salud informe ampliamente al paciente sobre qué esperar después de la operación y cuáles son los signos o síntomas a los que debe prestar mayor atención para comunicárselos y evitar complicaciones.

El paciente debe cumplir un régimen dietético con abundante fibra y líquidos. Además, continuar con los baños de agua caliente cada 6 u 8 horas y aseo perianal tras defecación. Cumplir con la analgesia y antibioticoterapia.



14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcocer , A., & Aguilar, A. (2020). Indicaciones de hemorroidectomía. *RECIMUNDO*, 4(1), 60.
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.58-64](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.58-64)
- ANMAT. (2020). *Vademecum metronidazol*. Argentina: Farma.
<https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m038.htm>
- Belmonte, C. (2020). Técnica de Ferguson modificada vs. bisturí armónico como tratamiento quirúrgico de la enfermedad hemorroidal: ensayo prospectivo controlado aleatorizado. *Cirugía y Cirujanos*, 76(5), 156.
<https://doi.org/https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=17822>
- Belmonte, C., Velázquez, E., & Guerrero, V. (2019). Tratamiento quirúrgico de la enfermedad hemorroidaria con la técnica de Ferguson modificada vs. *Cirugía y Cirujanos*, 76(5), 410.
<https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66276509>
- Correa, R. (2023). HEMORROIDECTOMIA COM LASERTERAPIA: UM RELATO DE CASO. *Endoscopia*, 43(1), 196. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1780992>
- JAYOR. (2019). *Solución Fisiológica Jayor Cloruro de Sodio 0,9%*. Prospecto, Argentina.
<https://jayor.com.ar/wp-content/uploads/2017/06/Prospecto-sc-fisiologica-Certificado-58129.pdf>
- Lago, P. (2022). Antibioticoprofilaxia na hemorroidectomia convencional: uma revisão sistemática. *Journal of Coloproctology*, 42(1), 219.
<https://doi.org/10.1055/s-0043-1764795>



- Mendieta, J. (2021). *Proceso del cuidado enfermero en pacientes sometidos a cirugía de resección anterior baja de recto en sala de operaciones de un instituto nacional especializado*. Lima. 2021. Universidad Nacional del Callao.
- Moyón, N., & Nieto, M. (2022). *Factores vinculados a complicaciones postquirúrgicas de hemorroidectomía*. Riobamba, 2021. UNACH.
- Olivares, S. (2023). Evaluación comparativa de efectividad en el manejo del dolor y evolución post hemorroidectomía. *Revista de Cirugía*, 75(6), 45.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35687/s2452-454920230061845>
- Rodriguez, R. (2018). *Vademecum ketorolaco*.
<https://www.vademecum.es/principios-activos-ketorolaco-m01ab15>
- Siguencia, J. (2024). Estudio comparativo de incidencia de complicaciones entre hemorroidectomía con LigaSure vs hemorroidectomía abierta Ferguson. *UNIANDÉS De Ciencias De La Salud*, 7(2), 160.
<https://doi.org/https://doi.org/10.61154/rucs.v7i2.3385>
- Silva, G., & Queiroz, J. (2023). Estudio descriptivo das técnicas cirúrgicas para hemorroidectomia: uma revisão bibliográfica dos procedimentos convencionais ao laser de alta frequência. *Brazilian Journal of Development*, 9(9), 2757.
<https://doi.org/https://doi.org/10.34117/bjdv9n9-014>
- Teva Pharma, S.L.U. (2022). *Ficha técnica de Paracetamol*. Ficha técnica, Planta Alcobendas, España. https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/70308/FT_70308.pdf
- Vasconcelos, J. (12 de 2021). *Ficha Técnica del Ketorolaco*.
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/70098/70098_ft.pdf
- Vidal group. (2019). *Ondansetrón*. España: AEMPS.
<https://www.vademecum.es/principios-activos-ondansetron-a04aa01>