

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE OSTOMIZADO.



# **INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO**

## **TEMA:**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE OSTOMIZADO.

## **TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:** Ana Jhanina Maza Cabrera

Viky Maricela Salazar Vélez

Leticia Elizabeth Cruz Cumbicus

**DOCENTE RESPONSABLE:** Msg. Daniela Tamay

Msg. Herminia Hurtado

## PERIODO OCTUBRE 2023 – MARZO 2024

### INDICE

1.	3
2.	5
3.	7
4.	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5.	10
6.	12
7.	14
8.	16
9.	16
10.	18
11.	26
12.	27
13.	33
14.	37
15.	39
16.	40

## 1. INTRODUCCIÓN

Los procesos de atención de enfermería para individuos con ostomías que se refieren a personas que tienen alterada la función digestiva o urinaria debido a un cáncer, una enfermedad inflamatoria intestinal o un traumatismo, entre otros, lo que consiste en una intervención quirúrgica en la que se practica un orificio en el abdomen para sacar fuera el tubo digestivo o urinario, a través del cual eliminamos heces o la orina. Por ello hay que colocar un dispositivo médico para su respectiva recolección de material biológico (Super cuidadores, 2023).

Se considera que, a nivel mundial se calcula que aproximadamente existen 200.000 personas con bolsas recolectoras según los datos que se estiman desde la Federación de la Asociación de Personas Ostomizadas de España (FAPOE) las que han experimentado una evolución significativa en respuesta a las cambiantes necesidades de la población (Nerslater, 2020). Las enfermeras especializadas en ostomías desempeñan un papel crucial en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de cuidado adaptadas a las particularidades culturales y sociales de cada región. La estandarización de prácticas basadas en evidencia y la promoción de la educación continua, son elementos clave en la mejora de la calidad de atención a nivel global.

En Latinoamérica, se reportan que dos de cada 1000 habitantes en cada país tienen una ostomía, es decir 30.000 personas. Por su parte, Davila (2020) con tendencia creciente y con enorme impacto a su calidad de vida la atención de enfermería a pacientes ostomizados enfrenta desafíos específicos relacionados con la diversidad cultural, los recursos limitados y las inequidades en el acceso a la atención médica. Los profesionales de enfermería en la región desempeñan un papel fundamental al abogar por la equidad en la distribución de recursos, al tiempo que adaptan estrategias de cuidado a las realidades socioculturales de cada país. La

colaboración interdisciplinaria y la capacitación continua son esenciales para superar las barreras y mejorar la calidad de vida de los pacientes ostomizados en Latinoamérica.

En el contexto ecuatoriano, pacientes ostomizados especialmente en el Hospital Eugenio Espejo es un referente nacional el área de cirugía tiene la mayor ocupación en año 2011 con 9292 atenciones que corresponde al 17.6% con cirugías en donde se realizaron esta clase de procedimiento, es por ello que se da un enfoque centrado en la humanización de la atención y la inclusión de la perspectiva del paciente. Los profesionales de enfermería en Ecuador se enfrentan a desafíos como la accesibilidad a tecnologías y productos especializados, así como a la necesidad de fortalecer la conciencia y educación de la población sobre las ostomías. Las estrategias de capacitación, protocolos actualizados y la promoción de redes de apoyo comunitario son esenciales para mejorar la calidad de atención a los pacientes ostomizados en Ecuador (Toapanta, 2013).

Mientras tanto que a nivel local en la ciudad de Loja según una investigación realizada en la institución Hospital Isidro Ayora se realizaron un total de 13 cirugías de las cuales 4 fueron de Ileostomía y 9 Colostomía, se estiman su desarrollo para el año 2023. Cerca del 9% de operaciones de ostomía que se practicaron, son debido a ingresos por emergencia y sin que el paciente sea preparado ni psíquico ni fisiológicamente para ella. En donde los diagnósticos más comunes son las de heridas por armas de fuego, diverticulitis complicada, cáncer de recto, y de colon (Crónica, 2021).

Los procesos de atención en enfermería, la sensibilización de la sociedad y la colaboración interdisciplinaria son elementos clave para garantizar una atención de calidad y una mejor esperanza de vida para los pacientes ostomizados en todo el mundo.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Una ostomía, un procedimiento quirúrgico en el cual se crea una abertura artificial en el cuerpo para permitir la eliminación de desechos corporales cuando la vía normal no es funcional. Esta abertura artificial se llama estoma, y puede realizarse en diferentes partes del cuerpo, como el intestino o el tracto urinario.

Los cuidados de enfermería en pacientes ostomizados son de suma importancia en el ámbito social por varias razones, ya que contribuyen significativamente al bienestar y calidad de vida de estas personas, promocionando la autonomía y habilidades para el cuidado de la ostomía, fomentando la independencia y autonomía del paciente en sus actividades diarias, permitiéndoles participar activamente en la sociedad sin restricciones en su vida cotidiana.

Las intervenciones de enfermería en pacientes ostomizados son esenciales en el ámbito sanitario debido a su impacto directo en la salud física y emocional de estos pacientes, mediante la “Prevención de Complicaciones” como infecciones, irritaciones en la piel, fugas y problemas con el dispositivo de recolección.

En el enfoque educativo los cuidados de enfermería en pacientes ostomizados radica en facilitar la adaptación del futuro profesional al entorno hospitalario, promoviendo el bienestar físico y emocional.

El cuidado de pacientes ostomizados es fundamental en la vida profesional de enfermería dado que impactan la calidad de atención y el bienestar del paciente, estos cuidados son esenciales en la práctica profesional: 1) Especialización y competencia Profesional, 2) El conocimiento y la habilidad en el cuidado de pacientes ostomizados aumentan la competencia y especialización del profesional de enfermería. Esto es esencial en un entorno de atención médica cada vez más especializado y diversificado en el ámbito de patologías de resolución quirúrgica, 3) Calidad de Atención al paciente: Proporcionar cuidados de enfermería adecuados a pacientes ostomizados garantiza una atención de calidad y un manejo deficiente puede llevar

a complicaciones como infecciones, irritaciones o fugas, afectando negativamente la experiencia del paciente y su recuperación, por todo lo expuesto anteriormente se debe reforzar la practica asistencial de enfermería en pacientes con ostomía y su manejo clínico y post quirúrgico fomentando la autonomía del paciente y su familia.

### 3. RESUMEN CASO

Paciente de 45 años, de sexo femenino, casada, de nacionalidad ecuatoriana residente en la provincia de Loja, acude al área de emergencia del Hospital Manuel Ignacio Monteros por presentar un dolor abdominal, a nivel de la fosa iliaca derecha de 24 a 48 horas de evolución, sin mejoría tras administración de analgésicos. Los familiares de la paciente indican que, en las últimas semanas ha tenido cambios intestinales, las heces presentaban un aspecto sanguinolento, ha perdido peso de manera brusca, y refiere cansancio durante todo el día, en la valoración hospitalaria mediante los exámenes de diagnóstico se determina que para su tratamiento se requiere una intervención quirúrgica denominada hemicolectomía izquierda, y se resecan los otros pólipos existentes. A la situación del tumor y observar que éste se infiltró en la submucosa, se realiza una amputación abdominoperineal con instauración de una ostomía permanente en el flanco izquierdo.

**Signos vitales:** Tensión Arterial de 140/90 mmHg, frecuencia cardiaca 84 lpm, frecuencia respiratoria: 20 rpm, saturación de oxígeno: 94%.

**Exámen físico post quirúrgico:** Paciente desorientada en tiempo y espacio, bajo efectos de anestesia general, cabeza: normocéfala, nariz: fosas nasales permeables, boca: mucosas orales semihúmedas y sin presencia de caries, cuello: movable y sin adenopatías, tórax: simétrico sin alteraciones, pulmones: murmullo alveolar conservado, abdomen: distendido y timpánico paciente refiere dolor a la palpación en el sitio quirúrgico según la escala EVA (Escala de Valoración Analógica) con una puntuación de 8/10, con presencia de estoma de 2.5 cm no se evidencian signos y síntomas de infección, color del estoma rosado intenso y brillante, con presencia de ileostomía tradicional de una bolsa plástica provisional con recubrimiento adhesivo que se adhiere con firmeza a la piel circundante, se vigila la presencia del drenaje fecal que debe aparecer a las 72 horas de la operación, extremidades: actividad psicomotora disminuida, reflejos y sensibilidad conservada, tono y fuerza muscular



disminuida presencia de vía periférica permeable en miembro superior derecho, región genital sin presencia de infecciones o alteraciones.

**Signos Vitales:** TA: 98/70 mmHg. FC: 93 lpm, FR: 12 rpm, STO2: 87%, T°: 36.7°.

**Tratamiento Médico Postquirúrgico:**

- Oxigenoterapia cánula nasal 3 litros.
- Solución salina al 0.9% 1000 ml en 24 horas a 42 gttsxmin. ml/h
- Ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas.
- Metronidazol 250 mg I.V cada día,
- Paracetamol 1gramo intravenoso cada 12 horas
- Omeprazol 20 mg una vez al día intravenoso,
- Movilización temprana
- Control de ingesta y eliminación.
- Cuidado del estoma

#### 4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10

Z 93.3 Colostomía

Códigos: N49.8B Ostomías.

(Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2019)

## 5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

La obstrucción intestinal es una condición médica caracterizada por la interrupción parcial o completa del tránsito normal de los contenidos intestinales a lo largo del tracto gastrointestinal, generalmente debido a la presencia de un obstáculo físico, como tumores, adherencias, oclusión mecánica, o disfunción motora. Esto conlleva a síntomas como dolor abdominal, distensión, vómitos y ausencia de evacuaciones, pudiendo ser una emergencia médica que requiere tratamiento inmediato para prevenir complicaciones graves como perforación intestinal o necrosis tisular (Quevedo, 2019).

La obstrucción abdominal es una condición patológica caracterizada por la interrupción parcial o completa del flujo normal de contenido a través del tracto gastrointestinal, lo que resulta en la obstrucción del intestino delgado o grueso. Esta obstrucción puede ser causada por diversas razones, como la presencia de adherencias postoperatorias, tumores intestinales, hernias, vólvulos, bridas o intususcepción, entre otras. Los síntomas típicos incluyen dolor abdominal, distensión, vómitos, y ausencia de movimientos intestinales. El diagnóstico suele basarse en la historia clínica, el examen físico y pruebas de imagen como radiografías abdominales, ultrasonido o tomografía computarizada. El tratamiento varía según la causa subyacente y la gravedad de la obstrucción, pudiendo incluir medidas conservadoras, procedimientos endoscópicos o quirúrgicos para aliviar la obstrucción y restaurar el flujo intestinal normal (Romeaa & Moreno, 2021).

La obstrucción abdominal se refiere a la condición médica en la cual existe una interrupción parcial o completa del tránsito normal de contenido a lo largo del tracto gastrointestinal, resultando en una detención del flujo intestinal en cualquier nivel anatómico, ya sea en el intestino delgado o grueso. Esta obstrucción puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo adherencias postoperatorias,

hernias, tumores, volvulación, bridas o intususcepción, entre otros. Los síntomas comunes incluyen dolor abdominal, distensión, náuseas, vómitos, y la ausencia de evacuaciones intestinales (Bolívar et al., 2020).

## 6. FISIOPATOLOGÍA

La ostomía es una intervención quirúrgica en la que se practica un orificio en el abdomen para sacar fuera el tubo digestivo o urinario, a través del cual expulsamos las heces o la orina. Por ello, hay que colocar una bolsa para su recogida (Supercuidadores, 2023).

Una ostomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se aboca al exterior una parte del sistema digestivo o urinario a través de un orificio no natural<sup>1</sup>. Esta salida creada de forma artificial recibe el nombre de “estoma”, palabra de origen griego que significa “boca”. El estoma puede ser permanente o temporal, y los tipos más comunes de estoma de eliminación son la colostomía, la ileostomía y la urostomía. La ostomía al construir una desviación del contenido fecal, se producen cambios fisiológicos en relación con la falta de continencia, la disminución de la absorción del y posibles desbalances hidroelectrolíticos (Murillo & Vinagre, 2023).

El débito de la ostomía dependerá de forma proporcional al segmento exteriorizado, de esta forma, el contenido de una ileostomía será más líquido y el contenido de una sigmoidectomía será más consistente, parecido al de una deposición normal (Paredes, 2017).

Esta distensión abdominal y aumento de secreciones pancreáticas y biliares, aumenta el edema intestinal, el mismo que activa una cascada de mediadores de la inflamación y del sistema inter neural entérico que libera Somatostatina, Péptido C, Acetilcolina, esto se convierte en un círculo vicioso que altera las funciones intestinales normales (Tholey, 2023).

Las alteraciones de los mecanismos neuro humorales reguladores locales y la vasodilatación esplácnica están asociadas al secuestro de líquidos y electrolitos, y en un tercer espacio generan alteraciones orgánicas y compromiso hemodinámico. Además, hay un incremento de la flora intestinal y ello empeora la acumulación de líquido y gases que pueden originar procesos infecciosos por translocación bacteriana. Al no resolverse estos eventos

catastróficos, el intestino llega a un estado de sufrimiento vascular, que se asocia a una tasa de perforación y mortalidad importante (Hammer & McPhee, 2015).

## 7. ETIOLOGÍA

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>La ostomía es un procedimiento quirúrgico que implica la creación de una abertura artificial en el cuerpo para permitir la salida de los desechos corporales cuando el sistema normal de eliminación no puede funcionar adecuadamente. Hay varias razones por las cuales una persona puede necesitar una ostomía, y las etiologías y factores de riesgo pueden variar según la condición subyacente.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="193 835 794 1256">1. Enfermedad inflamatoria intestinal (EII): La enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa son dos formas principales de EII. Los factores de riesgo para estas condiciones pueden incluir antecedentes familiares de EII, predisposición genética, tabaquismo y factores ambientales.</li><li data-bbox="193 1272 794 1585">2. Cáncer colorrectal: Los factores de riesgo para el cáncer colorrectal incluyen antecedentes familiares de cáncer colorrectal o pólipos, una dieta rica en carnes rojas y procesadas, obesidad, consumo de alcohol y tabaquismo.</li><li data-bbox="193 1601 794 2027">3. Trauma: Lesiones traumáticas graves en el área abdominal pueden requerir una ostomía temporal o permanente como parte del tratamiento. Los accidentes automovilísticos, las heridas de arma de fuego y las lesiones deportivas son ejemplos de eventos que pueden provocar trauma abdominal.</li></ol>	<p>La paciente fue diagnosticada con obstrucción intestinal, la cual se identifica como la causa subyacente de su condición y la impactación fecal que contribuyó como causa de esta patología.</p>

4. Enfermedad diverticular: La enfermedad diverticular se desarrolla cuando se forman bolsas o divertículos en la pared del colon y pueden causar complicaciones como la perforación del colon. Los factores de riesgo incluyen la edad avanzada, una dieta baja en fibra, obesidad y falta de ejercicio.
5. Enfermedad intestinal isquémica: Esta condición ocurre cuando hay una disminución del flujo sanguíneo al intestino, lo que puede causar daño tisular y necrosis. Los factores de riesgo incluyen enfermedades vasculares como la arteriosclerosis, coágulos sanguíneos, enfermedades del corazón y factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares.
6. Enfermedad congénita: Algunas personas nacen con malformaciones congénitas del sistema digestivo que pueden requerir una ostomía para corregir o mejorar la función digestiva. Estos factores de riesgo son determinados por la naturaleza específica de la malformación y pueden variar ampliamente.

*Nota:* Adaptado de la fuente Historia Clínica del Paciente y Smeltzer et al. (2013).



## 8. CUADRO CLÍNICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>El cuadro clínico post operatorio de un paciente con cirugía de ostomía parcial, la enfermera debe valorar:</p> <p><b>1. Presencia de ostomía</b></p> <p>La enfermera estomaterapeuta valora al paciente después de la intervención quirúrgica, así como el estado de su ostomía, color, tamaño y si el paciente presenta dolor para poder detectar posibles complicaciones inmediatas, en colaboración con la enfermera responsable del paciente en la unidad de hospitalización.</p> <p><b>2. Vigilar al patrón intestinal en ostomía</b></p> <p>En ocasiones no saldrá materia fecal de ostomía por breves periodos de tiempo. Esto es normal. Pero si su estoma no ha tenido actividad por 4 a 6 horas y le dan cólicos, dolores o náuseas, es posible que haya una obstrucción (bloqueo) en el intestino.</p>	<p>El cuadro clínico del paciente post quirúrgico de ostomía:</p> <p><b>1. Presencia de la ostomía:</b> El paciente presenta una abertura artificial en la pared abdominal a través de la cual se desviarán los desechos corporales. El tipo de ostomía es parcial, abdomen distendido y timpánico paciente refiere dolor a la palpación en el sitio quirurgico según la escala EVA (Escala de Valoracion Analógica) con una puntuación de 8/10, con presencia de estoma de 2.5 cm no se evidencian signos y síntomas de infección, color del estoma rosado intenso y brillante, con presencia de ileostomía tradicional de una bolsa plástica provisional con recubrimiento adhesivo que se adhiere con firmeza a la piel circundante.</p> <p><b>2. Cambios en el patrón intestinal:</b> Se vigila la presencia del drenaje fecal que debe aparecer a las 72 horas de la operación.</p>

*Nota:* Adaptado de la fuente Historia Clínica del Paciente y de (American Cancer Society, 2019; Artola et al., 2023).

## 9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Las pruebas y los procedimientos que se utilizan para diagnosticar la obstrucción intestinal incluyen lo siguiente:</p> <p><b>a. Examen físico:</b> El médico probablemente te preguntará sobre tus antecedentes médicos y tus síntomas. También realizará un examen físico para evaluar tu caso. El médico puede sospechar que tienes una obstrucción intestinal si tienes el abdomen hinchado o te duele cuando palpa, o si hay un bulto en el abdomen. Es posible que escuche los sonidos de los intestinos mediante un estetoscopio.</p> <p><b>b. Ecografía.</b> Cuando la obstrucción intestinal se produce en niños, se suelen preferir las ecografías. En los niños con intususcepción, una ecografía normalmente muestra un "ojo de buey", que es el intestino enrollado dentro del intestino.</p>	<p>Exámen físico</p> <p>A nivel del abdomen paciente presente</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presencia de fuerte dolor a nivel de fosa iliaca derecha por más de 12 horas de evolución.</li> <li>2. Dolor abdominal difuso</li> <li>3. Abdomen en tabla y sin presencia de ruidos hidro arreos.</li> <li>4. Signo de Margurpy positivo</li> </ol> <p><b>Exámenes de Laboratorio</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biometria Hematica <ul style="list-style-type: none"> <li>● Leucositos de 16.000</li> <li>● Neutrofilos de 80%</li> <li>● Eusinoofilos de 90%</li> <li>● Hematocrito de 30 ( Anemia)</li> <li>● Plaquetas 400.000</li> <li>● Cololesterol total 200</li> <li>● Trgliceridos 350 mg/dl</li> <li>● Glucosa basal 130 mg/dl</li> <li>● Urea 60</li> <li>● Creatinina 1.0</li> </ul> </li> <li>2. Elemental y Microscópico de Orina <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sangre oculta positivo</li> <li>● Bacterias en la orina positivo 1 a 9 por campo</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Eco abdominal</b></p> <p>Presencia de obstrucción intestinal, signo de Margurpy Positivo.</p>

*Nota:* Adaptado de la fuente Historia Clínica del Paciente y de Mayo Clinic (2021).

## 10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

### 1.1. Fármacos utilizados en el tratamiento del paciente

#### CEFTRIAXONA



CEFTRIAXONA	
<b>Nombre Genérico</b>	CEFTRIAXONA
<b>Nombre Comercial</b>	Unasyn
<b>Presentación y dilución</b>	Sol. Inyectable: 1 Y 2 g/ml IM y IV
<b>Grupo</b>	Cefalosporinas
<b>Mecanismo de acción</b>	Ceftriaxona es una cefalosporina de amplio espectro y acción prolongada para uso parenteral. Su actividad bactericida se debe a la inhibición de la síntesis de la pared celular
<b>vía de administración</b>	IV, IM,
<b>Dosis</b>	Adulto: 1 a 2 g c/24hrs durante 7-14 días Dosis Máxima 4 g c/24hrs Niños: Recién nacidos (hasta 14 días): 20 a 50 mg por kg de peso, en una única dosis. No se debe exceder la dosis de 50 mg por kg de peso. Lactantes y niños (desde 15 días a 12 años): dosis única diaria de 20 a 80 mg por kg de peso durante 7-14 días.
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Infecciones de la sangre o de tejidos (sepsis).</li><li>● Infecciones de la zona del abdomen (peritonitis que es una infección en la membrana que rodea el abdomen,</li></ul>

	<p>infecciones del estómago, intestino, infecciones del tracto biliar).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Infecciones de los huesos y las articulaciones.</li> <li>● Infecciones complicadas en el riñón y vías urinarias.</li> </ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En recién nacidos, sobre todo prematuros, con niveles altos de bilirrubina y bajos de albúmina.</li> <li>● En pacientes con antecedentes de hemorragias o alguna enfermedad que pueda generar hemorragia.</li> <li>● En caso de alergia a cefalosporinas, a penicilinas o alguno de los componentes del preparado (consulte los excipientes). Si experimenta algún tipo de reacción alérgica deje de tomar el medicamento y avise a su médico o farmacéutico inmediatamente.</li> <li>● bloqueo cardíaco o con insuficiencia cardíaca grave.</li> </ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Los efectos adversos de este medicamento son, en general, transitorios y leves.</li> <li>● Los más frecuentes son alérgicos (alteraciones en la piel, picor, fiebre) y digestivos (diarrea, náuseas, vómitos).</li> <li>● En algunas ocasiones puede producir hipoprotrombinemia (disminución en la sangre de una sustancia que interviene en la coagulación de la sangre) pudiendo dar hemorragias.</li> <li>● Puede producir dolor en el lugar de la inyección.</li> </ul>
<b>Metabolismo</b>	<p>Aproximadamente el 10% de la dosis de ampicilina es metabolizada a productos inactivos que son eliminados sobre todo en la orina, conjuntamente con el antibiótico sin metabolizar.</p>
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar por parte de la enfermera si existe reacción alérgica</li> <li>2. Informar si produce hemorragia de alguna índole.</li> </ol>

	<p>3. La administración IM. Puede producir mucho dolor tratar de no dar masaje en sitio de la administración</p> <p>4. La solución inyectable para uso intramuscular se debe administrar por vía intramuscular y nunca por vía intravenosa</p>
--	--

### Metronidazol



<b>METRONIDAZOL</b>	
<b>Nombre Genérico</b>	METRONIDAZOL
<b>Nombre Comercial</b>	FLAGYL
<b>Presentación y dilución</b>	Comprimidos: 500 mg. Sol Oral: 250.500 mg Sol. Inyectable:250 cc/ml Sup.400mg
<b>Grupo</b>	NITROIMIDAZOLES
<b>Mecanismo de acción</b>	Antifeccioso nitroimidazólico con acción bactericida, amebicida y tricomonicida. Actúa alterando el ADN e impidiendo su síntesis.
<b>vía de administración</b>	IV, IM, VO, R.
<b>Dosis</b>	Adulto: 500 mg /día administrándose la dosis diaria en 2 tomas, en medio de las comidas. Duración del tratamiento: 5 días consecutivos. IV. 250 ml. QD. Según el tipo de infección cada 12hrs. Niños: 40-50 mg/día/kg de peso, en 3-4 tomas

<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vaginosis bacteriana.</li> <li>● Amebiasis intestinal y hepática.</li> <li>● Tratamiento de las infecciones por anaerobios, debidas a Bacteroides fragilis, Clostridium perfringens y otros anaerobios.</li> <li>● Tratamiento de infecciones bacterianas graves por anaerobios susceptibles (en infecciones aeróbicas y anaeróbicas mixtas, se podrá utilizar conjuntamente un antimicrobiano para la infección aeróbica).</li> </ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<p>Hipersensibilidad a metronidazol y otros nitroimidazoles, ya que existe evidencia de alergia cruzada entre todos los miembros del grupo.</p> <p>Gastritis</p> <p>Embarazo</p> <p>Alcoholismo.</p>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reacciones sobre el sistema nervioso central en pacientes tratados con metronidazol: crisis convulsivas y neuropatía periférica.</li> <li>● Las más frecuentes son náuseas (12%), a veces acompañadas de dolor de cabeza, anorexia y ocasionalmente vómitos, diarreas, molestias epigástricas, dolor abdominal y constipación. Raramente se produce mal sabor de boca (sabor metálico agudo o desagradable). Se ha descrito la aparición de lengua saburral, glositis y estomatitis, que pueden estar asociadas con un crecimiento repentino de Cándida durante el tratamiento.</li> </ul>
<b>Metabolismo</b>	<p>Solo el 50% de la dosis es metabolizada principalmente en el hígado.</p>
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No administrar en pacientes que han presentado alguna reacción leve como urticaria.</li> <li>● Evitar administrar si el paciente esta con fiebre.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evitar administrar si el paciente a sufrido últimamente dolor abdominal</li> <li>● Cuidado en el paciente que toma anti convulsionantes.</li> <li>● Revisar y anotar el control de eliminación renal, por la incontinencia que produce.</li> <li>● Al momento de la administración IV preguntar si no le produce nauseas (St. Jude Children’s Research Hospital, 2024).</li> </ul>
--	---

### OMEPRAZOL



OMEPRAZOL	
<b>Nombre Genérico</b>	OMEPRAZOL
<b>Nombre Comercial</b>	OMEPRAZOL SANDOZ CARE
<b>Presentación y dilución</b>	Comprimidos: Sol Oral: 10,20,40.mg Sol. Inyectable: 40. mg/ml
<b>Grupo</b>	Inhibidores de la bomba de protones
<b>Mecanismo de acción</b>	Inhibidor de la bomba de protones. Forma parte de un grupo de compuestos que inhiben la enzima adenosina trifosfatasa H <sup>+</sup> /K <sup>+</sup> (bomba de protones), que es la vía final común de la producción de ácido por parte de las células parietales gástricas. Son los inhibidores más potentes de la secreción ácida.
<b>vía de administración</b>	IV, VO

<b>Dosis</b>	<p>Adulto: IV. Ampolla diluida en 100 cc de S/Salina al 09 % pasar a 20 gts por minuto</p> <p>PO. 40mg QD</p> <p>Niños: No se recomienda caso excepcional.</p> <p>1 año 10-20 kg 10mg QD.</p> <p>2 años mayor a 20Kg. 20mg. 1 vez al día.</p>
<b>Indicaciones.</b>	<p>Reduce la función principal de reducir la cantidad de ácido producida por el estómago.</p> <p>Tratar ulceras de estomago</p> <p>Helicobacter pylori.</p> <p>Ulceras provocadas por medicamentos antiinflamatorios.</p>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Insuficiencia hepática</li> <li>● Cáncer Gástrico</li> <li>● Toxicidad fetal o defecto teratógeno</li> <li>● Embarazo y Lactancia</li> </ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Silbidos al respirar.</li> <li>● Hinchazón de los labios, la lengua, la garganta o el cuerpo.</li> <li>● Sarpullidos, enrojecimiento o ampollas en la piel.</li> <li>● Color amarillo en la piel, color oscuro de la orina</li> <li>● y sensación de cansancio.</li> <li>● Problemas de hígado.</li> <li>● Estreñimiento</li> </ul>
<b>Metabolismo</b>	<p>Se metaboliza principalmente en el hígado. La mayor parte de su metabolismo depende de la isoenzima específica CYP2C19 (S-mefenitoína hidroxilasa) expresado polimórficamente, responsable de la formación de hidroximeprazol, el principal metabolito en plasma. No se han encontrado metabolitos con efecto sobre la secreción ácida gástrica.</p>
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si el paciente presenta como de los labios suspender inmediatamente, y reportar</li> <li>● Si el paciente presenta sensación de cansancio se deberá suspender y reportar</li> </ul>



- La administración IV siempre debe ir diluida en 100cc de solución salina y pasar a goteo lento (Rodríguez, 2015).

## PARACETAMOL



PARACETAMOL	
<b>Nombre Genérico</b>	PARACETAMOL
<b>Nombre Comercial</b>	TASINEC
<b>Presentación y dilución</b>	Comprimidos: Sol Oral: 200,400.5000mg Sol. Inyectable:10 mg/ml
<b>Grupo</b>	Analgésicos y Antipiréticos
<b>Mecanismo de acción</b>	Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.
<b>vía de administración</b>	IV, VO, IM. GTS
<b>Dosis</b>	Adulto:10mg en 15minutos Niños: Kg/peso C/6 o 8hrs.RN 1mes menor a 10kg. 10mg/kg(1ml/kg) PO. 500 mg cada 6 o 8 horas según el caso IM. 2ml QD
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dolor Moderado después de cirugía</li> <li>● Fiebre a corto plazo</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Necesidad urgente de tratar dolor o fiebre se administra vía intravenosa</li> <li>● Dolor renal</li> </ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cirrosis crónica</li> <li>● Enfermedad grave del riñón.</li> <li>● Alcoholismo crónico.</li> <li>● Estado de malnutrición crónica.</li> <li>● Deshidratación.</li> </ul>
<b>Efectos adversos</b>	Malestar general, aumento de transaminasas, hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutánea, alteraciones hematológicas, hipoglucemia, piuria estéril.
<b>Metabolismo</b>	Aproximadamente el 80% se metaboliza en el hígado.
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tener cuidado en no administrar en paciente alcoholizado</li> <li>2. Se debe calcular el IMC para la administración de paciente hospitalizado.</li> <li>3. Si se sospecha de deshidratación evitar la administración</li> <li>4. Controlas los SV. En especial HTA (Vidal Vademecum Spain, 2022).</li> </ol>

## 11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERATORIO**

1. Ingreso a sala de recuperación
2. NPO
3. Monitorización de signos vitales
4. Registro de signos vitales Formulario 004
5. Valoración de la escala de Glasgow.
6. Valoración de la escala de EVA.
7. Oxigenoterapia cánula nasal 3 litros.
8. Cuidado de la ostomía
9. Administración de medicación
10. Control de Ingesta y excreta
11. Reporte de enfermería

## 12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### Datos de identificación del paciente

**Nombres y Apellidos:** NN **N° de cama:** 6

**Edad:** 45 años **Sexo:** Femenino

**Lugar de procedencia:** Vilcabamba **Escolaridad:** Superior

### Datos de enfermedad actual Paciente acude por dolor

abdominal (obstrucción intestinal)

**Fecha de ingreso:** 03 de octubre del 2023

**Motivo de Ingreso:** Dolor abdominal difuso

**Diagnóstico médico:** Obstrucción abdominal

**Constantes vitales:** F.C. 84 F.R. 20 T° 37.3 **Saturación O<sub>2</sub>:** 94%

T/A: 140/90 mmhg

### Antecedentes de salud

**Enfermedades Previas:** Colesterolemia

**Intervenciones Quirúrgicas previas:** Ninguna

**Alergias:** Ninguna

**Medicación en domicilio:** Ninguna

**Antecedentes familiares:** No refiriere

**Nota importante:** Paciente presenta IESS.

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

### **Dominio 3: Eliminación**

Problemas para orinar	para	<b><u>Valoración Intestinal:</u></b> Paciente presenta dolor abdominal difuso, estreñimiento de varios días de evolución, paciente es diagnosticada con obstrucción abdominal y se realiza procedimiento quirúrgico de ostromía.
Problemas para defecar	para	
Control de esfínteres	de	
Otros		

### **Dominio 11: Seguridad**

<p>Procedimientos invasivos. Sonda vesical, vía venosa, herida quirúrgica, drenaje Otros</p>	<p>Procedimientos invasivos Canalización vía venosa: fecha 3 de octubre del 2023, vía permeable, pasando por la vía Cloruro de Sodio al 0.9% 1000 ml en 24 horas, paciente post operatorio de ostomia parcial.</p>
--	--

ESTABLECIMIENTO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1				
IESS		CIRUGIA				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON OSTOMIA				
		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
<b>DOMINIO:</b> Dominio 3: Eliminación <b>CLASE:</b> Eliminación/Intercambio <b>CÓDIGO:</b> Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196) <b>DEFINICIÓN:</b> .		<b>DOMINIO:</b> 6 (Percepción/clasificación de la salud). <b>CLASE:</b> 2 (Sistema Gastrointestinal). <b>CÓDIGO:</b> 00196. <b>DEFINICIÓN</b>	<b>1. 051 Eliminación Intestinal</b> <b>2. 1015 Función gastro intestinal</b> <b>3. 1614 Autocuidado de ostomia</b>	1. desviación grave del rango normal. 2. desviación sustancial del rango normal 3. desviación moderada del rango normal 4. desviación leve del rango normal 5. sin desviación del rango normal	1 Desviación grave del rango normal	4 Desviación leve del rango normal.
<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO:</b> Patrón deteriorado de eliminación (urinaria/fecal) relacionado con obstrucción intestinal M/P ostomia.		La función principal del sistema gastrointestinal es procesar los alimentos, descomponerlos en nutrientes que el cuerpo				

	<p>pueda absorber y eliminar los desechos no digeribles.</p> <p><b>RESULTADO:</b></p> <p>Motilidad gastrointestinal (Código 00196).</p>				
--	---	--	--	--	--

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

**INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:**

**480 cuidados en Ostomia**

**440 Estreñimiento intestinal**

**450 Manejo del estreñimiento/ Impactación fecal**

**5614 Enseñanza de dieta prescrita**

<b>CLASE:</b>	5 (Percepción/clasificación de la salud).	<b>CAMPO:</b>	2 (Eliminación).
---------------	--	---------------	------------------

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>
<b>480 cuidados en Ostomia</b>	<p><b>Cuidados en Ostomia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lávate bien las manos antes y después de realizar el cuidado de la ostomía.</li> <li>2. Limpia la piel alrededor de la ostomía con agua tibia y un jabón suave. Evita productos que contengan perfumes o lociones, ya que pueden irritar la piel.</li> </ol>

3. Cambia la bolsa de ostomía según las recomendaciones del profesional de la salud o según sea necesario. Las bolsas suelen cambiarse cada 3-7 días.
4. Vacía la bolsa cuando esté aproximadamente a un tercio o a la mitad de su capacidad.
5. Aplica una barrera cutánea (pasta o crema protectora) alrededor de la ostomía para proteger la piel de la irritación causada por los fluidos corporales.
6. Vigila cualquier signo de enrojecimiento, irritación o erupción cutánea y toma medidas para tratarlo.
7. Elige una bolsa que se adapte a tu tipo de ostomía y estilo de vida. Puedes elegir entre bolsas de una o dos piezas, de drenaje abierto o cerrado, etc.
8. Limpia suavemente la estoma con agua tibia durante el cambio de la bolsa.
9. No uses productos como polvos o productos con alcohol directamente sobre la estoma, ya que pueden causar irritación.
10. Mantén una dieta equilibrada y bien hidratado según las indicaciones de tu profesional de la salud.
11. Controla los alimentos que pueden causar gases o producir heces más líquidas si tienes una colostomía o ileostomía.
12. Programa citas regulares de seguimiento con tu profesional de la salud.
13. Reporta cualquier cambio en la apariencia de la estoma, dolor, sangrado u otros síntomas inusuales.

#### **440 Estreñimiento intestinal**

#### **Estreñimiento intestinal**



**450 Manejo del estreñimiento/ Impactación fecal**

1. Obtén un historial completo del paciente, incluyendo la frecuencia y la consistencia de las evacuaciones anteriores, medicamentos actuales, dieta y nivel de actividad física.
2. Evalúa la frecuencia y la consistencia de las evacuaciones intestinales.
3. Registra cualquier síntoma asociado, como dolor abdominal, distensión o malestar
4. Fomenta una dieta rica en fibra, incluyendo alimentos como frutas, verduras, granos enteros y legumbres.
5. Proporciona información sobre la importancia de la fibra en la regularidad intestinal.

**Manejo del estreñimiento/ Impactación fecal**

1. Evalúa la frecuencia y la consistencia de las evacuaciones intestinales.
2. Registra cualquier síntoma adicional, como dolor abdominal, distensión, náuseas o vómitos.
3. Asegúrate de que el paciente esté adecuadamente hidratado. La hidratación es esencial para ablandar las heces y facilitar su paso a través del intestino.
4. Proporciona educación al paciente sobre la importancia de seguir un régimen de cuidados regulares, incluyendo dieta, hidratación y actividad física.

**5614 Enseñanza de dieta prescrita**

**Enseñanza de dieta prescrita**

1. Proporciona información detallada sobre la necesidad de modificar la dieta después de la ostomía y discute cómo estos cambios contribuyen al bienestar general.
2. Explora las preferencias dietéticas y las restricciones del paciente

3. Proporciona detalles específicos sobre alimentos que pueden ser beneficiosos o problemáticos después de la ostomía.
4. Educa sobre alimentos que pueden aumentar la producción de gases y cómo controlar este aspecto, especialmente si la ostomía es de tipo colostomía.

### 13. RESULTADOS

En el proceso de cuidados enfermería en pacientes pos quirúrgicos con osteoma es fundamental para garantizar una atención integral y personalizada del paciente las indicaciones médicas tanto de medicamento para la administración y el cuidado del cambio de la funda en las primeras horas postquirúrgico es fundamental estas medidas más relevantes a continuación detallamos.

Ceftriaxona. cefalosporina de amplio espectro y acción prolongada para uso parenteral. Su actividad bactericida se debe a la inhibición de la síntesis de la pared celular la cual se administra 1 gramo IV. Diluido en 100cc de solución salina el cual se lo pasa a 40 gts por minuto cada 12 horas. el mismo que da una seguridad de un 80 % para reducir el riesgo de infección. Dentro de los medicamentos y de uso casi obligado lo tenemos al Metronidazol Anti infeccioso, nitroimidazólico con acción bactericida, con la finalidad de reforzar al antibiótico y proteger el osteoma de pseudomonas la enfermera lo administra en forma IV. QD por tres días, dando una seguridad en un 90% libre de esta clase de micro organismos. Se debe tener presente que los medicamentos como el omeprazol y paracetamol estos ayudan al tema gástrico y en tratamiento del dolor.

Se debe realizar la evaluación integral: en la que se debe realizar una evaluación exhaustiva del paciente ostomizado en donde incluye aspectos físicos, psicosociales y emocionales. Donde Se identifican las necesidades específicas del paciente, considerando factores como el tipo de ostomía, la causa subyacente, la adaptación emocional y las habilidades de autocuidado.

La planificación de cuidados de enfermería se debe desarrollar un plan individualizado, centrado en las necesidades únicas del paciente ostomizado. Estas metas

del plan de cuidados pueden abordar la adaptación a la ostomía, la prevención de complicaciones, el manejo del dolor y la promoción de la autonomía del paciente.

La evaluación integral: en la que se debe realizar una evaluación exhaustiva del paciente ostomizado en donde incluye aspectos físicos, psicosociales y emocionales. Donde Se identifican las necesidades específicas del paciente, considerando factores como el tipo de ostomía, la causa subyacente, la adaptación emocional y las habilidades de autocuidado.

La educación del paciente es fundamental y esencial y se enfoca en el autocuidado, la gestión de la ostomía y la prevención de complicaciones, se debe proporcionar información detallada sobre el cambio de bolsa, la higiene periestomal, la elección adecuada de productos y la identificación de signos de complicaciones.

Dentro del Apoyo Emocional: se brinda apoyo para ayudar al paciente a afrontar los cambios en su imagen corporal y las posibles repercusiones en su calidad de vida. Por lo que se fomenta la participación activa del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado y se abordan las preocupaciones psicosociales.

Es necesario implantar un plan de Prevención y Manejo de Complicaciones, medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones, como irritación cutánea, fugas e infecciones, ante la aparición de complicaciones, se realiza una intervención oportuna y se ajusta el plan de cuidados según sea necesario.

La coordinación del cuidado interdisciplinario lo cual se logra fomentando la colaboración entre profesionales de la salud, incluyendo enfermeros especializados en ostomias, cirujanos, terapeutas y otros especialistas según las necesidades del paciente. Esta coordinación interdisciplinaria garantiza una atención integral y aborda todos los aspectos del bienestar del paciente ostomizado.

Es determinante para los pacientes el seguimiento a largo plazo esto se establece para evaluar la adaptación continua del paciente y abordar cualquier cambio en sus necesidades.

La atención continua y el apoyo ayudan a mantener la calidad de vida del paciente ostomizado a lo largo del tiempo.

Estos resultados reflejan la importancia de un enfoque integral y personalizado en el proceso de atención de enfermería para pacientes ostomizados, asegurando una atención de calidad y promoviendo la adaptación positiva a la nueva condición de salud.

## 14. DISCUSIÓN

Basados en las diferentes evidencias sobre el tema y para tener un enfoque en la comparación, discusión sobre proceso de atención de enfermería en paciente ostomizado, es necesario tener diferentes criterios avalados científicamente de diferentes autores con mucha experiencia, en esta clase de procedimientos quirúrgicos en osteomias por lo que cita a los siguientes:

López, et al (2022) indican que en los problemas derivados luego de una cirugía de osteomía prácticamente afecta a todos los patrones funcionales del paciente. de ahí la importancia que el personal sanitario implicado en el tratamiento y recuperación desarrolle su trabajo con un plan claramente definido, con estándares establecidos para la recuperación y obtener resultados satisfactorios en el menor tiempo posible. Dentro de este equipo la enfermera/o, quien lleva la gran responsabilidad para la recuperación de esta clase de paciente debe de tener una capacitación en el manejo y una terapéutica para llegar a un objetivo deseado como es la de recuperar la independencia lo antes posible y se eviten complicaciones postoperatorias.

También se considera que el personal de enfermería está capacitado y conoce sobre esta clase de cirugías, bajo condiciones de cargas emocionales, asociadas a actividades cotidianas (Hernández, Martínez, & Villagómez, 2020). Por lo que es necesario conocer de forma científica y efectiva el procedimiento quirúrgico que fue sometido el paciente con la finalidad de realizar una rehabilitación menos invasiva, con propósitos y objetivos propuestos, como es mejorar la calidad de vida de esta parte del cuerpo.

Sin embargo, el éxito del cuidado de la osteomía depende de la habilidad del personal de enfermería en los cuidados postoperatorios brindados al paciente con la

finalidad de prevenir complicaciones y promover una rehabilitación exitosa, instruir al paciente en cuanto a la importancia de mantener la postura correcta, un aseo diario, evitar rash cutáneo en el momento del cambio de la funda evitando posibles infecciones., enseñar al paciente la realización de ejercicios activos para reforzar la musculatura de del abdomen (contracción y relajación de los músculos abdominales ), consiguiendo con ello mantener un buen tono muscular que favorezca una rápida recuperación. Para poder conseguir se necesita de la colaboración de sus familiares y amigos), para alcanzar una mayor independencia a la hora de realizar las actividades básicas de la vida diaria (Mestres, et al., 2022).

Se determina que los cuidados en paciente ostomatizado para llegar a tener el éxito de la recuperación del paciente dependen en gran parte de los conocimiento y habilidades del personal de enfermería como también de un trabajo interdisciplinario del equipo de salud, como también de los familiares quienes deben de tener conocimiento de la osteomia, aseguramiento, comodidad del paciente porque muchas de las veces el paciente necesita de su colaboración.

## 15. CONCLUSIONES

En la práctica clínica es necesario dar conocer de forma enfática y fundamentalmente, que los cuidados de enfermería a pacientes sometidos a ostomias son fundamentales para garantizar una recuperación exitosa de esta osteomias como lo demuestran los resultados obtenidos en esta investigación, tal es el caso de la movilización temprana el manejo del dolor, la prevención de complicaciones y las curaciones, son sin duda aspectos importantes que deben ser abordados de manera integral e interdisciplinaria por parte de los profesionales de salud los cuales estén actualizados con las mejores prácticas basadas en las evidencias científicas para brindar una atención óptima y mejorar el estado de salud en los pacientes que son sometidos a esta clase de procedimientos quirúrgicos de cadera, para que luego estos se incorporen de una forma rápida, y con independencia, a sus labores cotidianas.

También, es necesario que la unidad donde permanece el paciente debe tener las comodidades, necesarias para la deambulación y recuperación y dentro de los cuidados que se deben de tener encueta y un mayor cuidado es la curación de la herida con la finalidad de evitar infecciones y produzcan daño a nivel de la lesión disminuyendo el tiempo de recuperación.



## 16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Cancer Society. (2019). *Cuidados de una colostomía*.  
<https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/manejo.html>
- Artola, M., García, M. E., García, V., & Martín, M. (2023). *Guía de recomendaciones prácticas. Ostomía en Atención Primaria*.  
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/2439-guia-de-recomendaciones-practica-en-ostomia-en-atencion-primaria>
- Centro Médico - Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. (2024). *Ostomía: Causas, dieta y cuidados - CMED*. [https://www.cmed.es/actualidad/ostomia-causas-dieta-y-cuidados\\_186.html](https://www.cmed.es/actualidad/ostomia-causas-dieta-y-cuidados_186.html)
- Crónica, D. (2021, diciembre 16). *Cirugías programadas se duplicaron en el Hospital Isidro Ayora*. Crónica. <https://cronica.com.ec/2021/12/16/cirugias-programadas-se-duplicaron-en-el-hospital-isidro-ayora/>
- Davila, E. (2020). “*CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y QUIRÚRGICAS DE ILEOSTOMÍAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA, 2010—2019*” [UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE MEDICINA].  
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ed22fb35-3c5f-41e5-8896-6e35ad8b696d/content>
- Hammer, G., & McPhee, S. (2015). *Fisiopatología de la enfermedad, 8e* / *AccessMedicina*. McGraw Hill Medical.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=230163606&bookid=2755>

Iza Toapanta, M. C. (2013). *Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con Ostomías de Eliminación, Durante su Periodo de Hospitalización en el Área de Cirugía del Hospital Eugenio Espejo, Mayo-Junio 2012* [bachelorThesis, Quito: Universidad de las Américas, 2013].  
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/4061>

Mayo Clinic. (2021). *Oclusión intestinal-Oclusión intestinal—Diagnóstico y tratamiento*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/intestinal-obstruction/diagnosis-treatment/drc-20351465>

Murillo, D., & Vinagre, G. (2023). *GUIA RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA OSTOMIA EN ATENCIÓN PRIMARIA*.  
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/160-guias-clinicas/2439-guia-de-recomendaciones-practica-en-ostomia-en-atencion-primaria>

Nerslater. (2020). *La lucha de pacientes osteomatizados*. NEWSLETTER.  
<https://elpais.com/sociedad/2022-10-01/la-lucha-de-los-pacientes-ostomizados-no-es-digno-entrar-a-un-bano-de-rodillas.htm>

Paredes, P. (2017). *Ileostomías y Colostomías – Síntesis de Conocimientos*.  
<https://sintesis.med.uchile.cl/sin-categoria/15224-ileostomias-y-colostomias>

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2019). *Codificación CIE-10-ES- Procedimientos, de los procedimientos quirúrgicos categorías NSHN sujetos a vigilancia nacional*. <https://n9.cl/hwsl3>

- Rodríguez Carranza, R. (2015). *Omeprazol: Antiulcerosos*. McGraw Hill Medical.  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90373784>
- Sena, J. F. de, Silva, I. P. da, Lucena, S. K. P., Oliveira, A. C. de S., & Costa, I. K. F. (2020). Validación de material educativo para el cuidado de la persona con ostomía intestinal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3269.
- Smeltzer, S., Bare, B., & Hinkle, J. L. (2013). *Brunner y Suddarth. Enfermería médico—Quirúrgica (12a. Ed.) (12.<sup>a</sup> ed.)*. Wolters Kluwer Health. <https://e-libro.net/libros/libro.aspx?idlibro=25239>
- St. Jude Children's Research Hospital. (2024). *Metronidazole*.  
<https://www.stjude.org/treatment/patient-resources/caregiver-resources/medicines/a-z-list-of-medicines/metronidazole.html>
- SUPERCUIDADORES. (2023). *¿Sabes qué es una ostomía?* SUPERCUIDADORES.  
<https://cuidadores.unir.net/informacion/enfermedades/otras/433-sabes-que-es-una-ostomia>
- Tholey, D. (2023). *Ascitis—Trastornos del hígado y de la vesícula biliar*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/manifestaciones-cl%C3%ADnicas-de-las-enfermedades-hep%C3%A1ticas/ascitis>
- Vidal Vademecum Spain. (2022). ★ *Paracetamol*.  
<https://www.vademecum.es/principios-activos--N02BE01-ec>