

Rol de enfermería en el cuidado de pacientes tras una gastrectomía: una revisión bibliográfica

DOI:10.5281/zenodo.18071569

SANUM 2026, 10(1) 50-55

Cómo citar este artículo

Mesa-Prieto J.

Rol de enfermería en el cuidado de pacientes tras una gastrectomía: una revisión bibliográfica.

SANUM 2026, 10(1) 50-55

DOI: 10.5281/zenodo.18071569


© El autor. Publicado por SANUM: Revista Científico-Sanitaria bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



AUTOR

Julio Mesa Prieto. Graduado en Enfermería. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España. <https://orcid.org/0009-0004-9383-1416>

Autor de correspondencia:
Julio Mesa Prieto

 jmesaprieto@gmail.com

Tipo de artículo:
Artículo de revisión

Sección:
Enfermería médico-quirúrgica.

F. recepción: 26-09-2025

F. aceptación: 07-11-2025

F. publicación: 29-01-2026

Resumen

Introducción: La gastrectomía requiere la coordinación de un equipo multidisciplinario, donde la enfermería es esencial al cuidar directamente al paciente en cada fase.

Metodología: Se consultaron PubMed y la Biblioteca Cochrane, usando términos DeCS y MeSH para buscar estudios. Con criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 6 trabajos.

Resultados: Complicaciones tempranas 5,74% y tardías 1,64%. Regurgitación grave 11,5% y acidez 6,4%. La mayoría se resolvió online; solo 5,6% de los pacientes fue a urgencias

Discusión: La gastrectomía es segura, pero la enfermería es clave para prevenir complicaciones. Los enfermeros lideran la educación sanitaria y el cuidado, mientras se implementan métodos de seguimiento con programas tecnológicos.

Conclusiones: Los profesionales de enfermería son los principales encargados en el cuidado de pacientes tras el procedimiento quirúrgico de gastrectomía.

Palabras clave:

Atención de Enfermería;

Gastrectomía;

Cuidados Preoperatorios;

Cuidados Posoperatorios.

The role of nursing in the care of patients after gastrectomy: a literature review

DOI:10.5281/zenodo.18071569

SANUM 2026, 10(1) 50-55

How to cite this article

Mesa-Prieto J.

The Role of Nursing in the Care of Patients after Gastrectomy: A Literature Review.

SANUM 2026, 10(1) 50-55

DOI: 10.5281/zenodo.18071569

© The author. Published by SANUM: Revista Científico-Sanitaria under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Abstract

Introduction: *Gastrectomy requires the coordination of a multidisciplinary team, in which nursing plays an essential role in directly caring for the patient at each stage. Methodology: PubMed and the Cochrane Library were consulted, using DeCS and MeSH terms to search for studies. Six studies were selected based on inclusion and exclusion criteria.*

Results: *Early complications 5.74% and late complications 1.64%. Severe regurgitation 11.5% and heartburn 6.4%. Most were resolved on-line; only 5.6% went to the emergency room.*

Discussion: *Gastrectomy is safe, but nursing is key to preventing complications. Nurses lead health education and care, while follow-up methods are implemented with technological programmes.*

Conclusions: *Nursing professionals are primarily responsible for the care of patients after gastrectomy surgery.*

Key words:

Nursing Care;

Gastrectomy;

Preoperative Care;

Postoperative Care.

Introducción

La gastrectomía es una intervención quirúrgica donde se extrae el estómago de manera parcial, denominándose gastrectomía subtotal, o total (1,2). Dentro de sus indicaciones destaca principalmente el cáncer estomacal en estado avanzado, los pólipos estomacales con posible riesgo de malignización, las úlceras estomacales severas, las hemorragias gástricas, la inflamación severa abdominal o casos de obesidad mórbida cuando no es viable otro tratamiento (2).

Existen varios factores capaces de influir en la evolución de un paciente que ha sufrido una gastrectomía, incluyendo el tipo de gastrectomía llevada a cabo, la edad del paciente o las posibles enfermedades simultáneas del paciente (3).

De la misma manera, debido a la existencia de posibles complicaciones, la gastrectomía es un procedimiento quirúrgico que conlleva la coordinación de un equipo multidisciplinario tanto para los cuidados preoperatorios de los pacientes, los cuidados intraoperatorios, como para los cuidados postoperatorios, incluyendo al personal de enfermería (3,4). Estos profesionales, adquieren un papel indispensable ya que intervienen de manera directa en el cuidado de los pacientes en cada una de las fases a las que se someten durante su hospitalización (4).

Debido a la importancia de los enfermeros en el manejo y cuidados de pacientes que se someten a una gastrectomía, esta revisión bibliográfica de la literatura surge de la necesidad de mostrar, basándose en la evidencia científica actual, dónde se sitúa el personal de enfermería en términos de cuidados tanto físicos como de educación sanitaria. Además, debido al auge actual de las nuevas tecnologías en el ámbito médico, se pretende mostrar su influencia directa en el cuidado de estos pacientes, destacando si realmente este campo se ve afectado así como cuál es su repercusión en los profesionales de enfermería.

Por todo ello, el principal objetivo de esta revisión bibliográfica es mostrar el rol de la enfermería en el cuidado de pacientes tras una gastrectomía.

Por otra parte, como objetivos específicos, destacan los siguientes:

- Identificar el papel actual de la enfermería en la atención de pacientes que reciben una gastrectomía, teniendo en cuenta los cuidados físicos así como la educación sanitaria.
- Señalar la visión futura actual así como la evolución de los cuidados del personal de enfermería en pacientes tras una gastrectomía.

Metodología

En relación a la metodología seguida para llevar a cabo la presente revisión bibliográfica, las bases de datos consultadas fueron PubMed y La Biblioteca Cochrane.

El primer paso de la búsqueda de los estudios fue establecer las palabras clave, las cuales se tradujeron a lenguaje científico utilizando Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). Estos términos se muestran a continuación:

- **DeCS:** Atención de Enfermería, Gastrectomía, Cuidados Preoperatorios, Cuidados Posoperatorios.
- **MeSH:** Nursing Care, Gastrectomy, Preoperative Period, Postoperative Care.

Mediante la combinación de dichos descriptores con operadores booleanos, se elaboraron una serie de ecuaciones de búsqueda que permitieron realizar la selección de los estudios de interés.

Por otro lado, para seleccionar o descartar los estudios a incluir en la revisión, se establecieron una serie de criterios de inclusión y de exclusión, que se describen a continuación:

1) Criterios de inclusión:

- Fecha de publicación: últimos 5 años.
- Idioma de publicación: inglés o español.
- Disponibilidad de lectura del texto completo.
- Estudios con adecuada calidad metodológica.
- Estudios donde se analiza el cuidado de enfermería en pacientes que han recibido gastrectomía.

2) Criterios de exclusión:

- Fecha de publicación: anterior a 2020.
- Idioma de publicación: diferente a inglés o español.
- No disponibilidad de lectura del texto completo.
- Estudios con baja calidad metodológica.
- Estudios donde se analiza el cuidado de enfermería en pacientes que han recibido una intervención quirúrgica diferente a la gastrectomía.

En cuanto a la selección de la información, al realizar la búsqueda en las bases de datos, en primer lugar se obtuvieron un total de 612 estudios, 168 estudios en PubMed y 444 estudios en La Biblioteca Cochrane. Tras aplicar los filtros estimados, año

de publicación y disponibilidad de lectura del texto completo, se obtuvieron un total de 157 estudios. Dichos estudios fueron evaluados mediante una lectura del título así como del resumen. Tras valorar los criterios de inclusión, finalmente se seleccionaron 6 estudios, los cuales cumplían las características de esta revisión bibliográfica.

Resultados

A continuación, se describen los principales resultados hallados en los estudios incluidos:

En cuanto a los cuidados relacionados con pacientes que reciben una gastrectomía, primer objetivo de la presente revisión, en el estudio realizado por Głuszynska et al. (5), se observaron complicaciones tempranas en 35 pacientes (5,74%) y tardías en 10 pacientes (1,64%). Los factores de riesgo independientes de complicaciones tempranas tras la gastrectomía incluyeron la hipercolesterolemia y el tabaquismo. Además, otros factores que pueden influir en el curso postoperatorio son la duración de la estancia hospitalaria y la duración de la intervención. El tabaquismo, las úlceras pépticas y la coexistencia de hernia hiatal resultaron ser predictores independientes de complicaciones tardías.

Por otro lado, para Alnafisah et al. (6), los resultados mostraron que la acidez y la regurgitación fueron síntomas comunes entre los pacientes sometidos a gastrectomía, con un 78% y un 73,9% de los pacientes reportando estos síntomas, respectivamente. El 11,5% de los pacientes que experimentaron síntomas graves de regurgitación y el 6,4% de los pacientes con acidez grave reportaron síntomas graves que afectaron sus vidas al causarles incapacidad para realizar actividades cotidianas.

En el caso del estudio elaborado por Stark et al. (7), donde los autores evalúan un programa de seguimiento estructurado y domiciliario para cirugía estomacal, señalan que dicho programa es capaz de producir mejoras en el estado de salud, la salud mental así como la calidad de vida.

Continuando con el segundo objetivo de la revisión acerca de la visión futura del papel de la enfermería en el cuidado de pacientes tras una gastrectomía, Huang et al. (8) señalaron que la mayoría de los problemas pudieron resolverse directamente mediante comunicaciones online y solo una pequeña parte (5,6% de los pacientes) se dirigió a clínicas locales o servicios de urgencias. Durante la pandemia de COVID-19, el uso de las comunicaciones online aumentó significativamente; sin embargo, una mayor frecuencia de comunicaciones online no obstaculizaría las visitas regulares a la clínica.

Gonçalves Bradley et al. (9) por su parte, resaltaron que la tecnología móvil más utilizada fue el teléfono móvil, a menudo acompañado de formación, especialmente cuando se utilizaba para transferir imágenes digitales en cuanto a la evolución de cuidados de pacientes que reciben cirugía. Además, los ensayos reclutaron participantes con diferentes afecciones, y las intervenciones variaron en cuanto a su modalidad de aplicación, componentes y frecuencia de contacto.

En esta misma línea, en último lugar, Palacios et al. (10) apuestan porque las intervenciones digitales se consideran una opción acertada en términos de cuidados quirúrgicos en el ámbito de enfermería, señalando mayor eficacia en combinación con cuidados tradicionales.

Discusión

A día de hoy, las intervenciones quirúrgicas, incluyendo la gastrectomía, se consideran procedimientos seguros de manera general. Sin embargo, a pesar de ello, cabe destacar la importancia de los cuidados de los pacientes que reciben dichas intervenciones, destacando el papel de la enfermería para reducir las posibles complicaciones postoperatorias (5-10).

Dentro de la literatura actual, se han destacado una serie de factores de riesgo capaces de aumentar las complicaciones postoperatorias. Mientras que para Głuszynska et al. (5) los principales factores son el tabaquismo, la hipercolesterolemia, la duración de la intervención y de la hospitalización, en contraposición, Alnafisah et al. (6) señalan la importancia de la acidez y la regurgitación. A pesar de las posibles discrepancias en prioridad, todos los autores coinciden en que estos profesionales son los principales responsables del cuidado de estos pacientes, ya que además de encargados de educación sanitaria se enfrentan a los cuidados postoperatorios propiamente dichos. Es por tanto, que resulta totalmente recomendable que los enfermeros conozcan considerablemente las posibles secuelas, con el propósito de minimizar los efectos secundarios (5,6).

Por otra parte, es ampliamente conocida en la actualidad la importancia de la evolución de la tecnología en todos los ámbitos, incluyendo los cuidados a pacientes. Según se muestra en la literatura, a día de hoy se están desarrollando diversos métodos de cuidados y seguimiento de pacientes que han recibido una gastrectomía empleando programas tecnológicos (7-10).

Como visión futura del papel de la enfermería en los cuidados de pacientes que reciben una gastrectomía, se recomienda el uso de las nuevas tecnologías, tal y como señalan todos los autores analizados en esta revisión (7-10), aunque a día de hoy dichos programas específicos necesitan ser evaluados para aumentar de esta manera su eficacia (7). Por tanto, se aconseja que estos profesionales se encuentren familiarizados con esta evolución vigente para poder de esta manera ofrecer unos cuidados adecuados y adaptados a la situación actual (7-10).

Discussion

Nowadays, surgical procedures, including gastrectomy, are generally considered safe. However, despite this, the importance of patient care following these procedures cannot be overstated, particularly the role of nursing staff in reducing potential postoperative complications (5-10).

Current literature highlights a number of risk factors that can increase the likelihood of postoperative complications. While Głuszyńska et al. (5) identify smoking, hypercholesterolemia, and the duration of surgery and hospitalization as the main factors, Alnafisah et al. (6) emphasize the importance of acid reflux and regurgitation. Despite potential differences in prioritization, all authors agree that nurses are primarily responsible for the care of these patients, as they are not only responsible for patient education but also for providing direct postoperative care. Therefore, it is highly recommended that nurses have a thorough understanding of potential complications in order to minimize adverse effects (5,6).

Furthermore, the importance of technological advancements in all areas, including patient care, is widely recognized today. As shown in the literature, various methods for the care and follow-up of patients who have undergone a gastrectomy are currently being developed using technological programs (7-10).

Looking to the future, the use of new technologies in the care of patients who have had a gastrectomy is recommended by all authors reviewed in this study (7-10), although these specific programs need to be evaluated to further enhance their effectiveness (7). Therefore, it is advisable that nurses familiarize themselves with these current technological advancements to provide appropriate and up-to-date care (7-10).

Conclusiones

Los profesionales de enfermería son los principales encargados en el cuidado de pacientes tras el procedimiento quirúrgico de gastrectomía. Dentro de los diferentes tipos de atención, se incluyen el cuidado de su salud así como la educación sanitaria a pacientes y familiares, en la fase preoperatoria, intraoperatoria así como postoperatoria.

Resulta altamente recomendable que los enfermeros estén al tanto de las innovaciones tecnológicas que surgen en la actualidad en el cuidado de este tipo de pacientes, con el propósito de minimizar los posibles riesgos o complicaciones postoperatorias que puedan surgir.

Conclusions

Nursing professionals play a key role in providing care to patients following gastrectomy surgery. Their responsibilities include general patient care and health education for both patients and their families, throughout the pre-operative, intra-operative, and post-operative phases.

It is highly recommended that nurses stay informed about the latest technological innovations in the care of this type of patient, in order to minimize potential risks or postoperative complications that may arise.

Declaración de transparencia

El autor declara que el presente manuscrito es un trabajo original, elaborado de forma honesta y transparente. El contenido no ha sido publicado previamente, ni total ni parcialmente, ni se encuentra sometido a evaluación en ninguna otra revista o medio científico.

Financiación

El presente trabajo no ha recibido financiación de organismos públicos, entidades privadas ni instituciones comerciales.

Conflictos de interés

El autor declara que no existe ningún conflicto de interés, ya sea de carácter económico, institucional o personal, que pudiera haber influido en el desarrollo, análisis, interpretación de los resultados o publicación de este trabajo.

Publicación

El presente trabajo **no ha sido presentado, difundido ni publicado previamente** en ningún medio, ya sea en forma de artículo, comunicación oral, póster, jornadas científicas, congresos u otras publicaciones académicas o profesionales.

Asimismo, no se encuentra en proceso de evaluación ni ha sido sometido de manera simultánea a consideración en ninguna otra revista o medio editorial.

Contribución de los autores

El autor ha sido responsable de manera íntegra de la concepción del estudio, revisión de la literatura, redacción del manuscrito, análisis crítico del contenido y aprobación final de la versión enviada, asumiendo plena responsabilidad sobre el contenido y las conclusiones del trabajo.

Uso de la Inteligencia Artificial generativa

El autor declara que **no se ha utilizado inteligencia artificial generativa** en la redacción, análisis, elaboración ni revisión del contenido de este artículo.

Todo el trabajo ha sido realizado de forma íntegra y directa por el autor.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Institutes of Health. Tratamiento del cáncer de estómago - NCI. www.cancer.gov. 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/tratamiento>
2. National Institutes of Health. Gastrectomía: MedlinePlus enciclopedia médica. medlineplus.gov. 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002945.htm>
3. Paredes-Torres OR, García-Ruiz L, Luna-Abanto J, Meza-García K, Chávez-Passiuri I, Berrospi-Espinoza F, et al. Factores de riesgo asociados con morbilidad y mortalidad postoperatoria en gastrectomía radical D2 por cáncer gástrico. RGMX. 2021;87(2):149-58. DOI: [10.1016/j.rgmx.2020.11.004](https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.11.004)
4. Lic Yupangui Cela GE. Rol de enfermería en cirugía digestiva mínimamente invasiva: revisión sistemática de evidencia científica. 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/19329/1/UA-MQI-EAC-050-2025.pdf>
5. Głuszynska P, Diemieszczczyk I, Szczerbinski Ł, Kretowski A, Major P, Hady HR. Risk Factors for Early and Late Complications after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy in One-Year Observation. J Clin Med. 2022;11(2):436-6. DOI: [10.3390/jcm11020436](https://doi.org/10.3390/jcm11020436)
6. Alnafisah KA, Alamer FA, Alotayk NI, Khalid R, Alsaleem HN, Bennasser T, et al. Prevalence of Gastroesophageal Reflux Symptoms Post Sleeve Gastrectomy in Al-Qassim Region. Cureus. 2023;15(8):e44040. DOI: [10.7759/cureus.44040](https://doi.org/10.7759/cureus.44040)
7. Stark R, Renz A, Hanselmann M, Haas C, Neumann A, Martini O, et al. Adipositas Care and Health Therapy (AChT) after Bariatric-Metabolic Surgery: A Prospective, Non-Randomized Intervention Study. Obes Facts. 2024;17(3):311-24. DOI: [10.1159/000538264](https://doi.org/10.1159/000538264)
8. Huang YW, Hsu KF, Chang TW, Huang CK, Chuang HY, Lai CH, et al. eHealth Intervention via LINE® Social Media as an Adjunct for Postoperative Care After Bariatric-Metabolic Surgery: Single Institution Experience. Obes Surg. 2023;33(3):860-9. DOI: [10.1007/s11695-023-06454-0](https://doi.org/10.1007/s11695-023-06454-0)
9. Gonçalves Bradley DC, J Maria AR, Ricci-Caballo I, Villanueva G, Fønhus MS, Glenton C, et al. Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care. Cochrane Database of Syst Rev. 2020;8(8). DOI: [10.1002/14651858.CD012927.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012927.pub2)
10. Palacios C, Hernandez J, Ajmal A, Rodriguez AJ, Hassan AYI, Metzendorf MI, et al. Digital health, technology-driven or technology-assisted interventions for the management of obesity in children and adolescents. Cochrane Database of Syst Rev. 2025;7(7):CD015968. DOI: [10.1002/14651858.CD015968](https://doi.org/10.1002/14651858.CD015968)