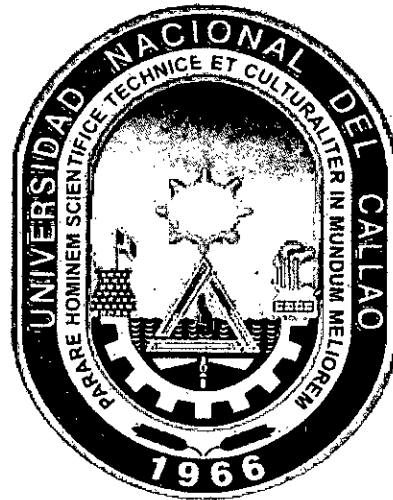


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES  
POST OPERADOS DE SEPTOPLASTÍA DEL SERVICIO CIRUGÍA  
DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**LILA MARGARITA AGUINAGA SEVERINO**

**CALLAO - 2016  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA PRESIDENTE
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

### ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 280

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 24/11/2016

Resolución Decanato N° 1297-2016-D/FCS de fecha 23 de Noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# INDICE

	PÁG.
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	3
1.2 OBJETIVO .....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	7
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.2 MARCO TEORICO.....	11
2.2.1 TEORIA DE ENFERMERIA.....	11
2.2.2 CUIDADO DE ENFERMERÍA .....	17
2.2.3. GENERALIDADES SOBRE LA SEPTOPLASTIA.....	25
2.3 DEFINICION DE TÉRMINOS.....	27
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....</b>	<b>28</b>
3.1 FASE DE RECOLECCION DE DATOS.....	28
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	28
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA 10B.....	31
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>39</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>40</b>
<b>VII. REFERENCIALES .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>44</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico sobre la experiencia profesional en el cuidado de Enfermería en pacientes post operados de Septoplastia del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello, Otorrinolaringología y Oftalmología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, busca plasmar las vivencias obtenidas durante mas de 17 años de ejercicio profesional en el servicio de cirugía 10B, describiendo el proceso de hospitalización, la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, proporcionando una asistencia profesional de calidad, humana, segura y oportuna, el acompañamiento de la enfermera, esta etapa es muy importante , pues disminuye la tensión emocional a la que se ve sometido el paciente , el miedo, las dudas y el temor a lo desconocido, luego en el post operatorio inmediato y mediato, se identifica precozmente la aparición de complicaciones y su tratamiento oportuno, incluyendo la orientación y educación a los familiares, quienes son nuestros principales aliados en la pronta recuperación del paciente.

La importancia de este informe, radica en reflejar de forma clara y fidedigna el cuidado de Enfermería en pacientes quirúrgicos, mediante la aplicación del conocimiento científico, habilidades, destrezas y actitudes, con el compromiso constante de contribuir en la mejora de la calidad de atención de nuestros pacientes, atendiendo de forma adecuada sus necesidades, con medidas terapéuticas seguras, destinadas al proceso de recuperación, favoreciendo primordialmente el autocuidado .

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la Situación Problemática**

Cientos de millones de personas sufren cada día las consecuencias de una enfermedad respiratoria crónica (ERC). Según estimaciones de la OMS (2004), hay unos 235 millones de personas que padecen asma, 64 millones que sufren enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y muchos millones de personas más que sufren rinitis alérgica y otras ERC que a menudo no llegan a diagnosticarse.(1)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente, debido a esto mueren cerca de 38 millones de personas cada año.

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. El asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar son algunas de las más frecuentes.(1)

América Latina está compuesta por países en vías de desarrollo. Los cerca de 600 millones de habitantes exhiben una transición demográfica que combina un crecimiento significativo de la población con un fenómeno de envejecimiento poblacional progresivo, esta región del mundo exhibe grandes retos para la salud general y la respiratoria.

La mayoría de los países muestran tasas significativas, incluso mayor, de enfermedades respiratorias crónicas o de exposiciones de riesgo. (2)

Los países de la región muestran prevalencias de consumo de tabaco significativas, al igual que exposiciones a contaminantes domésticos y ambientales. Las elevadas prevalencias de enfermedades respiratorias con importante morbimortalidad representan una gran carga para la economía y el bienestar social de los países.

En el Perú en el 2012, las infecciones respiratorias agudas (IRA) fueron la primera causa específica de morbilidad en atenciones de consulta externa realizadas en los establecimientos de salud del MINSA, las cuales representan alrededor del 24,9% del total de atenciones y también representaron el 12,1% del total de causas específicas de muerte. (3)

EsSalud sostiene que en el 2015, entre las principales causas de mortalidad de la población asegurada, las enfermedades del sistema respiratorio ocuparon un 16.20 % (4), en los últimos doce meses (2015), el 2.8% de la población asegurada, ha sido intervenida quirúrgicamente, siendo el 59.1 % mujeres.

El Síndrome Respiratorio Nasal esta dentro del grupo de enfermedades respiratorias, que a su vez forma parte del grupo de enfermedades no transmisibles.

Entendiéndose como cuidado de enfermería al proceso en el que la enfermera hace uso de sus conocimientos y su experiencia para trascenderse hacia el otro, esta trascendencia define el espacio en el que la enfermera evoluciona como disciplina científica que cuida la vida y salud de las personas, considerando el ambiente (12); la enfermera del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello,

Otorrinolaringología y Oftalmología 10B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, trabaja diariamente para brindar un acompañamiento sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica; siguiendo el modelo de Cuidado estandarizado y progresivo de la salud (MOCEPS), humanizando el Seguro Social, creado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en julio del presente año .(13)

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud, es un hospital netamente de referencia, Nivel IV, atiende en su mayoría pacientes referidos de provincia o de policlínicos de menor rango, oferta a la sociedad, cuidado especializado a través de sus diferentes servicios que posee, dentro de ellos se encuentra el Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello, Otorrinolaringología y Oftalmología 10B, las patologías que atendemos en este servicio son diversas y muy variadas, por lo mismo que existen 3 Especialidades Quirúrgicas diferentes, por ejemplo, Cirugía Cabeza y Cuello, entre las patologías que atiende, tenemos al cáncer de tiroides, fracturas de la articulación temporo mandibular, cáncer de laringe, cáncer de cuero cabelludo, cáncer de lengua, etc., en lo que se refiere al Servicio de Oftalmología, atendemos casos de desprendimiento de retina, entre la mas frecuente la retinopatía diabética, glaucoma, neuritis óptica, endoftalmitis, etc., pero para fines de estudio, escogí el Servicio de Otorrinolaringología, donde las patologías, van desde el Síndrome Respiratorio Nasal por Tabique Nasal Desviado o Traumas Nasales, Otitis Media Crónica Supurada, Tumores Endonasales, como el Tumor Nasoangiofibroma en Adolescentes Principalmente, Tumor de Cuerdas Vocales, Hipoacusias Neurosensoriales, Mastoiditis,

Síndrome Vertiginoso, etc., siendo las cirugías más frecuentes la Septoplastía, Cirugía Endoscópica Nasal, Timpanoplastía, Amigdalectomía, Microcirugía Laringea, Excresis de Tumores Nasaes, Implantes Cocleares, etc. (5) .

Entre las enfermedades más comunes que atendemos en el Servicio de Otorrinolaringología, se encuentra el Síndrome Respiratorio Nasal, que consiste en la dificultad respiratoria que se presenta al ejercicio o en el momento de dormir, muchos pacientes no perciben la enfermedad y acuden a la consulta por problemas de dolor de garganta frecuente; otros si acuden por la sensación de obstrucción nasal, dentro de las causas está el tabique nasal desviado (TND), algunos nacen ya con el problema y otros son producto de algún traumatismo sufrido: golpe, caídas, accidente de tránsito; los problemas de origen traumático del tabique, se presentan generalmente en varones, el tratamiento es quirúrgico, corrigiendo esta desviación, mediante la septoplastía .

Tal es así que en el año 2013 se atendieron 143 casos de Septoplastías, de las cuales 66 fueron mujeres y 77 varones, en el 2014 fueron 139 pacientes atendidos y en el 2015 hubo un afluencia mayor de 191 pacientes. (6)

## **1.2 Objetivo**

Describir el cuidado de enfermería en pacientes post operados de Septoplastía del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2016.



### **1.3 Justificación**

Se justifica el presente trabajo de experiencia profesional, ya que tengo muchos años trabajando en la especialidad de cuidados quirúrgicos, donde los problemas que más se presentan, son las cirugías de septoplastía, cuya incidencia de personas con esta problemática es bastante alta; es importante, porque los cuidados de enfermería son individualizados, muy personalizados, logrando de esta manera, una pronta recuperación, sin complicaciones y la reinserción a sus labores cotidianas de forma óptima; se benefician con este trabajo, los pacientes, sus familias, la institución donde laboro y el personal de enfermería.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

- ❖ **MORA Díaz Carolina, SILVA Rueda Ricardo, 2014, Comparación del Manejo Temprano Vs. Tardío en Pacientes con Trauma Nasal Nueva Granada. Objetivo:** Determinar si en pacientes que requieren tratamiento quirúrgico, el manejo tardío de la fractura nasal ofrece porcentajes de éxito diferentes a los ofrecidos por el manejo temprano. **Diseño:** Estudio tipo cohorte histórica (cohorte retrospectiva). Se incluyeron todos los pacientes sometidos a intervención quirúrgica por fractura nasal debido a trauma de guerra. Los pacientes se asignaron a uno de dos grupos. Grupo I, aquellos que recibieron cirugía temprana, definida como aquella que se realizó las primeras tres semanas luego del trauma. Grupo II, incluyo pacientes que recibieron tratamiento luego de tres semanas del trauma. La búsqueda de los sujetos del estudio fue iniciada de forma retrospectiva a partir del 31 de julio de 2011, y se concluirá una vez se consiga el tamaño de muestra calculado. Se calculó un tamaño de muestra de 64 pacientes por grupo. **Resultados:** Se revisó los registros de historias clínicas de 175 pacientes asistentes al Hospital Militar Central que cumplieron criterios de inclusión. De estos, 32 fueron excluidos por manejos extra institucionales y antecedente de cirugía nasal previa y 20 fueron asignados a la prueba piloto. Se analizaron 122 pacientes en total divididos en dos grupos, manejo temprano (GI n= 67) y manejo tardío (GII n = 55). Fueron evaluados de manera ciega por dos evaluadores con una alta concordancia inter - evaluador ( $\kappa = 0.98$ ). Se comparó la proporción de éxito quirúrgico entre los dos grupos sin encontrar diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2$  Pearson  $p = 0.9$ ). (23)

❖ **ZEQUEIRA Betancourt Dulce María**, 2010, Atención de Enfermería Estandarizada para Pacientes Atendidos en la Unidad Quirúrgica de la Clínica "Cira García", Cuba. **Objetivo:** Proponer una atención de enfermería estandarizada para pacientes sometidos a cirugía en la Unidad Quirúrgica de la Clínica «Cira García», en La Habana, Cuba, durante el año 2010. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en un universo de 92 pacientes con cirugías mayores electivas. Se seleccionaron un conjunto de variables aplicando las taxonomías NANDA, NOC, NIC. Se recolectó la información de las Historias Clínicas, el procesamiento y análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS, se resumieron las variables en frecuencias absolutas y relativas. **Conclusiones:** El Proceso de Atención de Enfermería estandarizado con la utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC constituyó la base teórica y práctica para la atención de enfermería independiente brindada a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, Se vinculó la Teoría de Virginia Henderson como guía en la asistencia directa al aplicar el plan de cuidados. Esta teoría resalta el trabajo de enfermería ayudando al paciente en la recuperación de la intervención quirúrgica. (24)

❖ **VERÁSTEGUI León María Rosario, CORNEJO Valdivia de Espejo Rocío**, 2012, sobre Significado del Cuidado de Enfermería otorgado por las Enfermeras de un Servicio de Cirugía de un Hospital de Chiclayo. **Objetivo:** Comprender el significado que otorgan al Cuidado de Enfermería las Enfermeras que laboran en el Servicio de Cirugía de un Hospital de Chiclayo. El referente teórico: Jean Watson con su Teoría del Cuidado Humano. **Metodología:** Cualitativa Descriptiva, la trayectoria metodológica cualitativa descriptiva. **Resultados:** El gran núcleo central es el significado del

cuidado otorgado por las enfermeras, formado por cuatro dimensiones: "Reconocimiento del Ser Cuidado como Persona Humana en la Interrelación", "Reconocimiento de la Propia Naturaleza Humana de la Enfermera", "Auto Reconocimiento de Capacidades de la Enfermera" y "Definiendo que el Cuidado de Enfermería no es solo Ciencia y Arte, es la Complementación con el Self de la Enfermera". Estos significados confirman que en la interrelación enfermera persona cuidada hay esencias y crecimiento mutuo, lo cual permite a las enfermeras sentirse reconfortadas, realizadas como profesionales. (25)

- ❖ **OLIVA Ramos Pamela**, 2013 , en su estudio sobre Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Pos-Operado respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque Chiclayo. **Objetivo** : Determinar el nivel de satisfacción en el paciente adulto pos operado respecto al cuidado de enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque Chiclayo. **El diseño metodológico** fue de tipo cuantitativo descriptivo simple, se utilizó como instrumento el cuestionario tipo escala Likert con 11 preguntas. **Conclusiones** en el presente estudio fueron: el paciente adulto post operado está totalmente satisfecho, sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2013. (26)
  
- ❖ **COSVALENTE Sipión Yovithza**, 2013, La seguridad en el cuidado a la persona hospitalizada en el Servicio de Cirugía, Hospital EsSalud Naylamp, Chiclayo. **Objetivos**: Describir y analizar la seguridad de la persona hospitalizada en el Servicio de Cirugía Hospital EsSalud Naylamp. **Metodología**: Es una investigación cualitativa, con abordaje de estudio de caso.

**Conclusiones:** La seguridad en el cuidado del paciente es desarrollado con sustento científico en la práctica, considerando la identificación y notificación de efectos adversos, como primer paso para mejorar la seguridad en el cuidado. (27)

## 2.2 Marco Teórico

### 2.2.1 Teoría de Enfermería

**JEAN WATSON**, autora de la Teoría del Cuidado Humano, dice: *“que el acompañar es necesario para que paulatinamente el individuo descubra como, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad”*

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es al acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca .

- La teoría del cuidado humano esta basada en 3 premisas:
  1. El Cuidado y la Enfermería, han existido en todas las sociedades, la actitud de asistencia, se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno.
  2. La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado, entre la enfermera - persona y paciente - persona.
  3. El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandes y eficacia del cuidado .

- Elementos del cuidado de Watson:
- a. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.
  - b. Infundir Fe – Esperanza, promueve una asistencia de enfermería holística y potencia la salud entre los pacientes.
  - c. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, las enfermeras se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
  - d. Desarrollo de una relación de Ayuda – Confianza, promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos, esto implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.
  - e. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, reconociendo la diferencia entre la comprensión intelectual y la comprensión emocional .
  - f. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones, mediante el proceso de atención de enfermería, sistemático y organizado .
  - g. Promoción de la Enseñanza – Aprendizaje interpersonal, permite informar al paciente y derivar hacia éste, la responsabilidad sobre su salud y bienestar, que consiga el autocuidado, determinando sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente .
  - h. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual, permite que la enfermera reconozca la influencia que tienen los factores internos y externos (confort, intimidad, seguridad, ambientes limpios y estéticos) en la salud y la enfermedad de los individuos .
  - i. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.

- Elementos del cuidado de Watson:
  - a. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.
  - b. Infundir Fe – Esperanza, promueve una asistencia de enfermería holística y potencia la salud entre los pacientes.
  - c. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, las enfermeras se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
  - d. Desarrollo de una relación de Ayuda – Confianza, promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos, esto implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.
  - e. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, reconociendo la diferencia entre la comprensión intelectual y la comprensión emocional .
  - f. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones, mediante el proceso de atención de enfermería, sistemático y organizado .
  - g. Promoción de la Enseñanza – Aprendizaje interpersonal, permite informar al paciente y derivar hacia éste, la responsabilidad sobre su salud y bienestar, que consiga el autocuidado, determinando sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente .
  - h. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual, permite que la enfermera reconozca la influencia que tienen los factores internos y externos (confort, intimidad, seguridad, ambientes limpios y estéticos) en la salud y la enfermedad de los individuos .
  - i. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.

- j. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas, para proporcionar una experiencia motivadora que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás . (10)

**Jean Watson**, categoriza al cuidado humano en las siguientes dimensiones:

- **Interacción Paciente-Enfermera:** Son aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción del cuidado, tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación empática.
- **Apoyo emocional:** Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado, con el personal de enfermería, a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente.
- **Apoyo físico:** Es mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor.
- **Proactividad:** Es la atención anticipada, el abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre los procedimientos. Watson considera que las enfermeras, tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas, enseñando a los pacientes a:
  - Los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud .
  - Enseñándoles método de resolución de problemas.
  - Identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.



- **Priorización en el cuidado:** Priorizar la persona, preocuparse por ella y respetar sus decisiones y su intimidad, donde se le identifica por su nombre.
- **Disponibilidad para la atención:** Es la disposición que tiene la enfermera para identificar el momento de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente . (10)

La visión humanística del cuidado de Watson es importante para el presente trabajo académico, por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día, es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones. (9)

Esta teoría respalda el cuidado de enfermería que realizamos a diario a los pacientes post operados de Septoplastia , pues nos da una forma de aproximación, para que el cuidador profesional se convierta en instrumento terapéutico y logre entender la relación interpersonal.

Los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias como en este caso, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, las enfermeras deben mantener las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida; ofrecer un cuidado humanizado y transpersonal.

**DOROTHEA OREM** en su teoría del déficit de autocuidado, dice: *“El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”* (11) .

Esta teoría general de la enfermería, esta constituida por tres teorías relacionadas entre si: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit del Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Define la salud como: *“el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza y totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”*, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.

Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Las actividades de autocuidado, se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad, la edad, las etapas del desarrollo y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son :

1. **Universales:** Los que precisan todos los individuos, para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
2. **De cuidados personales del desarrollo:** Surge como resultado de los procesos del desarrollo, ejemplo: el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano, ejemplo : la pérdida de un ser querido o del trabajo.
3. **De cuidados personales de los trastornos de salud:** Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico, que implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. El cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia.

Para la implementación de las actividades, existen tres sistemas de compensación:

- Total, requiere que se actúe en lugar de él .
- Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
- De apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones, pero requiere ayuda emocional .(21)

Esta teoría respalda nuestro trabajo, pues el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos y propugna el autocuidado después de la cirugía a la cual fue sometido el paciente, tal es así, que a la hora del alta, el paciente sepa desenvolverse por si solo, fomentando la independencia, en la satisfacción de sus necesidades.

### **2.2.2 Cuidado de Enfermería**

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, que se fundamenta en la relación terapéutica Enfermera - Paciente.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.(16)

La esencia en el cuidado de enfermería, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano, la importancia del cuidado de enfermería, repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. El cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. En la actualidad la enfermera, puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad; pero el cuidado a todo ser humano, llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida.(17)

Para comprender y sensibilizarse ante la importancia del cuidado de enfermería, es necesario identificar el origen y conceptualización del cuidado. El cual surge en la etapa doméstica durante el siglo XVIII, definiéndose como un acto instintivo femenino para la protección de las familias, ya que era la presencia comprensiva y respetuosa de las mujeres quienes lograban el bienestar de los seres humanos que las rodeaban. Al continuar con la historia, se llega a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes y escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo.(16), fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica.(18) Sin embargo, en los años noventa, el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería.

Los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de

la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera creativa, cuyo ser es trascendente. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluye: a) conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado. b) Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento. c) Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

Las características de la Enfermera son: el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-paciente, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrados en lo que acontezca en la personalidad del otro.(19) .

El cuidado forma parte de la producción de servicios sanitarios, siendo un producto intermedio, imprescindible para conseguir uno de los propósitos finales, tales como el alta del paciente, el cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería así como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de Enfermería, en los Pacientes: a) recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente; b) eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería; c) mejorar la comunicación

y relación enfermera-paciente; d) que el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud; e) menor alteración en su economía por los costos; f) mínima estancia hospitalaria; g) incremento en la satisfacción de la atención, a los Profesionales de Enfermería: a) una práctica profesional competente y responsable; b) potenciación de la capacidad de decisión y autocontrol sobre el trabajo; c) toma de conciencia y compromiso con el cambio; d) proyección positiva de autoimagen e imagen pública; e) fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión; f) incremento en la satisfacción profesional y laboral, a la Institución: a) incremento en la satisfacción del usuario; b) certificación hospitalaria; c) fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad; d) mayor productividad, eficiencia y eficacia, e) menor riesgo de demanda por mala calidad de atención; f) reconocimiento de calidad; g) mayor control de costos por la prevención de errores; h) mantenimiento de la calidad del servicio.(19)

El cuidado ha existido en todas las sociedades. Y en todas ellas han existido personas que han cuidado de otros. Una actitud de cuidado se transmite mediante la cultura de la profesión, como manera exclusiva de enfrentarse al entorno.

De esta manera, el cuidado se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente, tal es así, que surge la necesidad de redimensionar el cuidado de enfermería desde la perspectiva del rol, el desarrollo de la profesión, demanda ante las crecientes necesidades de salud, la reorganización de los servicios y los avances científicos y tecnológicos que imponen a enfermería un nuevo estilo de práctica.

La calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia.(20)

- **Cuidados de Enfermería en la Septoplastia:**

Los cuidados de enfermería son una pieza clave, en el proceso de recuperación del paciente.

- **Cuidados Pre Operatorios:**

Se realizan 12 horas antes de la cirugía, para prevenir posibles complicaciones post-operatorias.

Revisar historia clínica del paciente, para cerciorarnos de que este completa. (exámenes de laboratorio, riesgos pre quirúrgicos).

- ✓ Identificar medicaciones prescritas, alergias, enfermedades crónicas de fondo, etc. .
- ✓ Administrar tratamiento medicamentoso si el paciente es hipertenso, si es asmático, la nebulización respectiva con o sin broncodilatadores y el uso de inhaladores, según tenga indicado.
- ✓ Determinar si el paciente ha sido informado de manera adecuada sobre su cirugía, a cargo del médico asistente o residente.
- ✓ Cerciorarnos que el paciente firme la hoja de consentimiento informado.
- ✓ Cercióranos que el paciente este en ayunas 8 horas antes de la cirugía.
- ✓ Revisar el uso del brazalete de identificación del paciente.
- ✓ Se le indica al paciente, cuales son los signos y síntomas post operatorios, considerados como normales :
  - Dolor de garganta



- Febrícula
  - Restos de sangre oscura en moco o saliva
  - Vómitos de coloración oscura en el post operatorio reciente
  - Presencia de edema y equimosis en ambos párpados y en zona perioperatoria .
  - Suspender aspirina o anticoagulantes entre 5 a 7 días antes de la cirugía.
- ✓ No llevar medias, ropa interior, postizos (dentadura, peluca, lentes de contacto, etc.), no usar maquillaje, ni esmalte en las uñas.
  - ✓ Higiene personal noche anterior y el día de la intervención con champú para niños, para no irritar las mucosas nasales.
  - ✓ No presentar febre, tos o resfriado.
- **Cuidados Post Operatorios**
    - ✓ Iniciar dieta blanda después de 6 horas post cirugía, no esfuerzo al masticar.
    - ✓ Evitar esfuerzos físicos o movimientos bruscos, pues se puede marear, cama con barandas de protección.
    - ✓ Evitar antiagregantes plaquetarios tipo aspirina, warfarina, etc.
    - ✓ No fumar para una correcta cicatrización.
    - ✓ Evitar el contacto de la nariz con la almohada.
    - ✓ Medicamentos según prescripción médica: antibióticos, analgésicos, antihistamínicos, antiinflamatorios .
    - ✓ Evitar sonarse la nariz .
    - ✓ Evitar llorar, reír, hablar lo menos posible, las primeras horas post operatorias.
    - ✓ Suelen aparecer hinchazones, hematomas o hemorragias en la zona ocular primeros días.

- ✓ Tomar medicamentos según prescripción.(evitar antiagregantes plaquetarios)
  - ✓ No realizar actividades que requieran esfuerzo físico, se recomienda, la presencia de un familiar acompañante para asistirlo en sus actividades .
  - ✓ Dormir en semi fowler.
  - ✓ Evitar pujar por estreñimiento .
  - ✓ Estornudar con la boca abierta.
  - ✓ Colocarse hielo por 20 minutos en zona de edema y equimosis facial.
- **Recomendaciones al alta del paciente post operado de septoplastia**

Desde el momento del Alta debe permanecer en reposo domiciliario los primeros siete días después de la intervención.

- ✓ Evitar hacer esfuerzos físicos, durante 15 días siguientes, no levantar peso, no natación por un mes.
- ✓ Cerciorarnos que se encuentre a la hora del alta, con un familiar acompañante.
- ✓ No puede conducir ninguna clase de vehículos ni utilizar maquinaria peligrosa hasta después de un mes de la intervención.
- ✓ No puede ingerir bebidas alcohólicas .
- ✓ La dieta debe ser blanda y en cantidad moderada.
- ✓ No manipulación de las fosas nasales con ningún instrumento: hisopos, algodón, palito de fósforo.
- ✓ Es normal que tenga la boca reseca al no poder respirar por la nariz, así como algo de dolor e inflamación que cederá con los analgésicos que le hemos dado.
- ✓ Puede notar inflamado el labio superior y es normal si se le hinchan un poco los ojos.

- ✓ Es recomendable dormir con la cabecera levantada, para facilitar la respiración.
- ✓ En caso de tener que estornudar lo hará con la boca abierta.
- ✓ Deberá evitar el estreñimiento; en caso necesario utilizará laxantes suaves, frutas con cáscara, dieta con residuo.
- ✓ Drenará secreciones serosa sanguinolenta por el taponamiento, es parte de lo esperado, si le resulta incómodo, puede colocar una gasa bajo la nariz, sujeta con esparadrapo de papel, para recoger las secreciones y cambiarla a menudo. En caso de que antes de la intervención estuviera tomando aspirina u otro antiagregante, consultará con su médico el momento de reiniciar el tratamiento, por lo general se reinicia a la semana de haber sido operado.
- ✓ En las semanas siguientes a la operación el paciente podrá secretar mucosidades nasales abundantes o más espesas y secas de lo habitual. Se aconseja instilaciones suaves con una jeringa y suero salino para desprender las costras o también agua hervida fría mas 1 cucharadita de sal, cada fosa nasal 3 veces al día o cuantas veces sea necesario , para evitar las sinequias de la mucosa nasal.
- ✓ Observe en caso de sangrado abundante por nariz o boca, dolor muy intenso que no cede con los analgésicos recomendados, sensación que pasa la sangra por la parte posterior de la boca o fiebre superior a 38°, de presentar estos signos y síntomas, recurre inmediatamente a la emergencia del hospital destino , para ser evaluado y estabilizado . (8)
- ✓ En caso de sangrado nasal, Traer a hoja de epicrisis o informe de alta, ingresar por emergencia para ser evaluado.

### **2.2.3. Generalidades sobre la Septoplastia**

La septoplastia es una cirugía que se lleva a cabo para corregir cualquier problema en el tabique nasal, la estructura en el interior de la nariz que separa la nariz en dos cámaras.

Es una cirugía netamente funcional en la que el tabique nasal queda alineado, de forma que permite el paso correcto del aire facilitando así la respiración nasal.

#### **Descripción**

La mayoría de los pacientes reciben anestesia general para la septoplastia. Esto lo hará dormir y no sentir dolor. A algunas personas les hacen la cirugía con anestesia local, que insensibiliza la zona para bloquear el dolor. En este caso, usted permanecerá despierto. La cirugía tarda de 1 a 1 ½ hora aproximadamente. La mayoría de las personas se van a casa el mismo día.

#### **Para el procedimiento:**

El cirujano hace un corte dentro de la pared en un lado de la nariz.

- Se levantará la mucosa nasal que cubre la pared.
- Luego, el cirujano extraerá, moverá o reacomodará cualquier cartílago o hueso que esté causando el bloqueo en la zona.
- Después de esto, pondrá de nuevo la membrana mucosa en su lugar y la sostendrá allí con suturas, férulas o compresas.

#### **Por qué se realiza el procedimiento**

Las razones principales para realizar esta cirugía son:

- Reparar un tabique nasal deformado, torcido o inclinado que bloquea la vía respiratoria en la nariz. Las personas con esta afección por lo regular respiran a través de la boca y pueden ser más propensas a contraer infecciones nasales o sinusales.
- Tratar epistaxis nasales incontrolables.

## **Riesgos**

Los riesgos de cualquier cirugía son:

- Reacciones alérgicas a los medicamentos
- Problemas cardíacos y /o respiratorios
- Hemorragia nasal
- Infección

**Los riesgos de esta cirugía son:**

- Retorno del bloqueo nasal, lo cual podría requerir otra cirugía
- Cicatrización
- Una perforación o agujero en la pared del tabique
- Cambios en la sensibilidad de la piel
- Asimetría en la apariencia de la nariz
- Decoloración de la piel.

## **Antes del procedimiento**

- Usted se reunirá con el médico que le aplicará la anestesia durante la cirugía.
- Hablará sobre su historia clínica para ayudar al médico a determinar el mejor tipo de anestesia.
- No se olvide de comentarle al médico o al personal de enfermería respecto a cualquier medicamento que esté tomando, incluso fármacos, suplementos o hierbas que haya comprado sin una receta. Igualmente, coméntele al médico si usted tiene cualquier tipo de alergias o si tiene antecedentes de problemas de sangrado.
- Le pueden solicitar que deje de tomar cualquier fármaco que dificulte la coagulación de la sangre dos semanas antes de la cirugía. Algunos de ellos son ácido acetilsalicílico (*aspirina*), ibuprofeno (*Advil, Motrin*), naproxeno (*Aleve, Naprosyn*) y algunos suplementos herbarios.
- Le pueden pedir que deje de comer alimentos y beber líquidos después de la medianoche la noche anterior al procedimiento.

### **Después del procedimiento**

- Usted regresará a casa el mismo día de la cirugía.
- Después de la cirugía, le pueden tapar (rellenar con algodón o materiales esponjosos) ambos lados de la nariz. Esto ayuda prevenir hemorragias nasales.
- Normalmente, estos tapones se retiran de 24 a 36 horas después de la cirugía.
- Puede presentar hinchazón y drenaje de secreción serohemática, días siguientes a la cirugía.

### **Expectativas (pronóstico)**

La mayoría de los procedimientos de septoplastia enderezan el tabique de manera eficaz. Con frecuencia, la respiración mejora.(7)

## **2.3 Definición de Términos**

- **Cuidados post operatorio:** Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas.(22)
- **Cuidados de enfermería:** Es el cuidado que brinda el profesional de Enfermería , centrado en la persona , con base científica , fomentando la participación del paciente y familia en el cuidado de su salud .(11)
- **Septoplastia :** Es una cirugía funcional que la que el tabique nasal queda alineado, de forma que permite el paso correcto del aire, facilitando así la respiración nasal. (7)
- **Cirugía :** Especialidad médica que tiene por objeto curar mediante incisiones que permiten operar directamente la parte afectada del cuerpo. (15)

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de Datos**

Para la elaboración de este informe, se recurrió a diferentes fuentes de información como se detalla a continuación :

- Revisión de las historias clínicas del servicio, cuadernos de ingresos y egresos de los pacientes, previa autorización de la enfermera jefe del servicio.
- Consolidado de producción del servicio de cirugía de cabeza y cuello 10B.
- Se consultó también a la unidad de estadística e informática del HNERM RAR. sobre los pacientes post operados de Septoplastía en los años 2013 – 2015.

#### **3.2 Experiencia Profesional**

Mi experiencia como profesional de enfermería en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins , empieza el 4 de enero de 1999, desempeñando el cargo funcional de Enfermera Asistencial en el Servicio de Reten del Departamento de Enfermería, rotando por diferentes Servicios de Hospitalización como Medicina, Cirugía de Colon y Esófago, Neurocirugía, Emergencia, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, entre otros, con la finalidad de adquirir conocimientos y afianzar mi experiencia asistencial.

Luego en el 2002, ingrese al Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello 10B , donde laboro hasta la actualidad, teniendo ya 17 años y 10 meses de labor continua, desarrollándome en las cuatro funciones de enfermería: Asistencial, Administrativa , Docencia e Investigación, desempeñándome con responsabilidad en la sub jefatura, realizando la docencia, mediante la orientación e inducción al servicio, de nuevos profesionales en la institución, enseñando a

las internas de enfermería de las diversas instituciones educativas que acuden al servicio, orientando a los nuevos residentes de la especialidad y en la investigación, he participado en el programa de educación continua del servicio, mediante la actualización de las guías de procedimiento de enfermería, como presidenta del comité científico, revisando nuestros procedimientos de enfermería, con asidero científico, con el fin de evitar errores en el cuidado del paciente quirúrgico, lo que permite, dar una atención personalizada, a través de la educación a pacientes y familiares, también he participado activamente en el comité de bioseguridad, limpieza y desinfección de material y equipos, para prevenir la aparición de infecciones intrahospitalarias , al mismo tiempo, implemente como parte de una campaña, afiches en todo el servicio, sobre los 5 momentos y el correcto lavado de manos.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tuvo su inicio el 3 de noviembre de 1958 durante el Gobierno del entonces Presidente Manuel Prado , fue inaugurado en una ceremonia presidida por el Ministro de Salud Francisco Sánchez Moreno contaba con un personal de 167 médicos y enfermeras, contaba con 466 camas operativas. Inicialmente se llamó Hospital del Empleado y su primer director fue el doctor Guillermo Kaelin de la Puente.

En 1975 el Hospital del Empleado cambió de nombre y fue denominado Edgardo Rebagliati Martins, en reconocimiento al abogado encargado de implementar el Seguro Social del Empleado en nuestro país.



El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, es un hospital de referencia de mayor complejidad nacional y regional, por su atención especializada y de alta complejidad, ocupa un lugar privilegiado en Latinoamérica, Hospital de IV Nivel, donde laboran diversos profesionales especialistas, que atienden una población cautiva de pacientes con multimorbilidad asociados a la prevalencia de enfermedades crónicas.

Su personal está conformado por 1,100 médicos (descontando los médicos residentes), 1,500 enfermeras, 46 nutricionistas, 41 psicólogos, 60 tecnólogos médicos, 890 auxiliares y técnicos de enfermería y 350 trabajadores administrativos.

Actualmente atiende a más de 1.707.000 asegurados. Tiene 93 especialidades médicas, 1.600 camas y 115 consultorios externos. Además, realiza más de 60.000 consultas al mes.

El Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se encuentra en el piso 10 Block B, cuenta con 3 servicios: Cirugía Máxilo Facial, Otorrinolaringología y Oftalmología, cuenta con un médico jefe de departamento, 3 médicos jefes en cada servicio, 15 médicos especialistas en Cabeza y Cuello, 13 otorrinolaringólogos y 23 oftalmólogos, 1 enfermera jefe, 1 enfermera sub jefe, 13 enfermeras asistenciales y 13 técnicos asistenciales de enfermería, nuestro servicio brinda cuidados especializados de enfermería, durante las 24 horas del día, con una filosofía de la calidad, trabajo en equipo y educación continua, cuenta con 31 camas, de las cuales 11 camas pertenecen a cabeza y cuello, 12 camas al servicio de Otorrinolaringología y 8 camas a Oftalmología, la mayoría de ellos, son referidos de provincia o de hospitales y policlínicos de menor

nivel, derivados por la complejidad de su patología y factores predisponentes, los pacientes ingresan por consulta externa y /o emergencia, para tratamiento quirúrgico o médico.

El Servicio de Otorrinolaringología tiene a su cargo 12 camas y presenta a diario un alto movimiento de las mismas, el 95 % de los pacientes hospitalizados son quirúrgicas y fluctúan entre los 14 años y los 50 años aproximadamente; con diversas patologías, siendo las cirugías más frecuentes: septoplastias, timpanoplastias, amigdalectomías microcirugías laríngeas, etc. (5)

### **3.3 Procesos realizados en el cuidado de enfermería, en el Paciente Post Operado de Septoplastía**

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, cuenta con el servicio de Cirugía de cabeza y cuello 10B, donde se atiende a pacientes con diversas patologías de origen maxilo facial, otorrinolaringología y oftalmología .

En este servicio, se realizan diversas cirugías, entre ellas, la Septoplastía, que es un procedimiento quirúrgico, invasivo, traumático, que afecta al paciente, física, emocional y psicológicamente, luego, cuando se recoge al paciente post operado de septoplastía , de la sala de recuperación 2B, se valora el estado de conciencia , el riesgo a caídas, el riesgo a sangrado de la herida operatoria, después es conducido de forma segura al servicio, donde se observa a un paciente afligido, vulnerable al dolor, con diferentes necesidades post anestésicas, que requieren ser atendidas de inmediato y de forma oportuna, mediante un cuidado de enfermería, humano y personalizado, dándole seguridad y una acogida cálida a nuestro paciente.

Una de las mayores complicaciones, que presenta el paciente post operado de septoplastia, es el sangrado profuso de la herida operatoria o sangrado nasal, que puede ser de diversa etiología , con alteraciones en sus funciones vitales: caída de la presión arterial menor de 90/60 mm Hg., frecuencia cardíaca aumentada mas de 90 latidos por minuto, alteración de los valores de la glucosa y la saturación de oxígeno, alteraciones en el factor de coagulación , hipovolemia, etc., para lo cual, se realiza un plan de cuidados, sistemático, integral y personalizado, priorizando, las actividades a realizar, con cada paciente, asegurando su individualidad, un buen acceso venoso, reponiendo líquidos, expansores de volumen o sangre, monitorizando su perfil glicémico, leucocitario, según sea el caso.

### **3.3.1 Cuidados de enfermería en los pacientes post operados de septoplastia en el servicio de cirugía de cabeza y cuello del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, desde su ingreso hasta el alta.**

#### **PRE OPERATORIO**

- Recepción del paciente: Trato amable y respetuoso
- Valoración del paciente: Escala de Glasgow, escala de Norton.
- Entrega de cartilla de derechos y deberes .
- Orientación al paciente y familia
- Identificación del paciente: Uso del brazalete de identificación. (Se consigna datos del paciente, seguro social, número de cama, servicio al que perteneces, alergias y riesgo a caídas, se coloca un punto rojo)
- Ubicación adecuada del paciente.

- Prohibiciones del servicio .
- Revisión de la historia clínica: Exámenes sanguíneos y riesgos quirúrgicos actuales, antecedentes patológicos, alergias.
- Consentimiento informado, depósito de sangre, trámite de pruebas cruzadas.
- Elaboración del kárdex de enfermería.
- Apoyo emocional personalizado .
- Educación permanente : Autocuidado.
- Información sobre el proceso hospitalario.
- El día operatorio: preparación física (baño escrupuloso, retiro de prótesis dental, ropa interior, sin esmalte en uñas, ni maquillaje en cara), paciente debe miccionar antes de ir a SOP, vendaje de miembros inferiores, si el paciente es hipertenso, se cumple con la terapia medicamentosa, si el paciente es diabético, se realiza el hemoglutest, se canaliza un vía periférica, para asegurar un buen acceso venoso, se administra soluciones glucosadas según sea el caso, siguiendo las indicaciones médicas.

#### POST OPERATORIO INMEDIATO

- Cuidados inmediatos en sala de recuperación 2B.
- Traslado de paciente del servicio de recuperación a nuestro servicio, en camilla con barandas y con ayuda del personal técnico.
- Verificación de la identidad del paciente : Uso del brazalete de identificación .
- Valoración del estado de conciencia del paciente: Escala de Glasgow, escala de Norton.

- Control de funciones vitales, identificando precozmente, signos de alarma.
- Revisión de historia clínica: Reporte Operatorio, reposición de sangre, volumen administrado, eventos de alergia o alguna otra complicación.
- Cumplimiento de la terapéutica médica: Analgesia, Cobertura antibiótica, Hidratación, posición semi fowler, inicio de dieta.
- Vigilancia de complicaciones Post Quirúrgicas.
- Seguridad del paciente.
- Educación al paciente y familia sobre efectos de la anestesia y signos de alarma post operatorios (dolor, vómitos y/o nauseas, falta de aire, sangrado nasal , etc.).
- Explicación sobre el uso del timbre, de forma inmediata, en caso de la presencia de signos de alarma.
- Apoyo emocional personalizado: acompañamiento permanente.

#### POST OPERATORIO MEDIATO

- Seguimiento y monitoreo del paciente: valoración del estado hemodinámico del paciente, valoración del dolor. Uso de escala EVA.
- Cuidados de la herida operatoria: remoción de mechas nasales, cambio de tapón nasal remoción de mechas nasales, cambio de tapón nasal.
- Valoración de la tolerancia oral.
- Vigilancia de posibles complicaciones.
- Asistencia en la realización de sus necesidades básicas, levantarse al sillón, deambulación asistida, etc.

- Educación permanente: Importancia del lavado de manos, Autocuidado.
- Apoyo emocional personalizado al paciente y familia.

#### ALTA DEL PACIENTE

- Indicaciones de reposo físico .
- Indicaciones generales: alimentación, higiene, restricciones.
- Orientación sobre la terapia medicamentosa indicada.
- Reforzamiento sobre cuidados de Enfermería dirigidos a la autonomía del paciente y la readaptación a su medio.
- Control médico .
- Vigilancia de signos de alarma (fiebre, dolor intenso, hemorragia nasal )
- Acudir a emergencia si los presenta, acompañado de familiar.

## IV. RESULTADOS

**TABLA N° 4.1 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE SEPTOPLASTIA , SEGÚN SEXO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO .  
HNERM 2013 – 2015**

<b>SEXO</b> <b>AÑO</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>FEMENINO</b>	66	60	97
<b>MASCULINO</b>	77	70	94
<b>TOTAL</b>	143	139	191

FUENTE : Unidad de estadística. EsSalud. HNERM

En el presente cuadro, se observa que de acuerdo a los 3 años analizados 2013 al 2015 , de pacientes post operados de Septoplastía, se encuentra al sexo masculino como el más predominante en las cirugías de Septoplastía .

**TABLA N° 4.2 RANGO DE EDAD EN PACIENTES POST  
OPERADOS DE SEPTOPLASTÍA, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
DE CABEZA Y CUELLO  
HNERM 2013 - 2015**

<b>EDAD</b> <b>AÑO</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Menor de 20 años</b>	32	32	56
<b>De 20 a 40 años</b>	37	31	50
<b>De 41 a 60 años</b>	55	54	65
<b>Mayores de 60 años</b>	19	22	20
<b>TOTAL</b>	143	139	191

**FUENTE :** Unidad de estadística .EsSalud. HNERM

En esta tabla, se observa que el grupo etareo con mayor predominio en cirugía de Septoplastía es el de 41 a 60 años.



**TABLA N° 4.3 ESTANCIA HOSPITALARIA SEGÚN  
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA REALIZADA EN EL SERVICIO  
DE CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA  
HNERM. 2015**

DÍAS DE HOSPITALIZ.  INTERVENCIÓN QCA.	ESTANCIA HOSPITALARIA					
	1 – 3 días		3 – 5 días		5 – 7 días	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TIMPANOPLASTIA			12	8.45	130	91.55
SEPTOPLASTIA			138	95.17	7	4.83
SINUSOTOMIA			76	76.76	23	23.24
MICROCIRUGÍA LARÍNGEA	10	100				
IMPLANTE COCLEAR			10	76.92	3	23.0 8
TOTAL	10	100	236	100	163	100

FUENTE : Unidad de estadística .EsSalud. HNERM

En este cuadro se observa que los pacientes de post operados de septoplastia permanecen de 3 a 5 días hospitalizados, a diferencia de los operados de timpanoplastía que permanecen de 5 a 7 días.

## V. CONCLUSIONES

- a) El sexo masculino es el que se opera con mayor frecuencia de Septoplastia , siendo el grupo etareo comprendido entre los 41 a 60 años , la edad promedio elegida para dicha intervención.
  
- b) El cuidado de enfermería del paciente post operado de Septoplastía, se cumple de manera individualizada e integral, se realiza un plan de cuidados inmediato y mediato, para que después de una recuperación óptima, pase al servicio de hospitalización respectivo.
  
- c) En la etapa post quirúrgica, la educación personalizada, es primordial, como parte del cuidado de enfermería .
  
- d) Cuando el paciente sale de alta, la educación va dirigida al paciente y familia, sobre los cuidados de la zona operatoria: la hidratación constante de la mucosa nasal, evitando de esta manera, las complicaciones, detectando oportunamente, posibles signos de alarma y sobre todo, la importancia del autocuidado para su pronta recuperación e inserción a la sociedad.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) Que EsSalud, mediante la oficina de capacitación, docencia e investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, siga capacitando al equipo multidisciplinario de salud, en especial del servicio de Cirugía de cabeza y cuello 10B.
  
- b) Se propone a la jefatura de enfermería, que continúe con las actualizaciones de las guías y protocolos en pacientes post operados de Septoplastía .
  
- c) Que el equipo de salud, especialmente el personal profesional de enfermería, continúe con la educación a los pacientes y familiares .

## VII. REFERENCIALES

1. LIM SS, Vos T, Flaxman AD, Danci G, Shibuyak, Adahir- Rohani. **A Comparativerisk assessment of burden of disease and injury atribtable rto 67 risk factors and risk factor clusler in 21 region.** Lancet 2012; 380 (9859): 2224-2260
2. VASQUEZ G, Salas H, Pérez P, Montes de Oca M. **Salud respiratoria en América Latina.** México; Editorial del Instituto Nacional de enfermedades respiratorias; 2013
3. Dirección general de epidemiología MINSA. **Vigilancia de las Infecciones respiratorias,** Boletín epidemiológico, Lima: 2016 febrero 7 al 13
4. Oficina de Inteligencia Sanitaria, EsSalud. **Cuadro de principales causas básicas de Infecciones respiratorias** Lima : 2010 – 2015
5. Servicio de Cirugía 10 B, HNERM. **Cuaderno de Ingresos y egresos del servicio 10B,** Lima, 2016
6. Unidad de estadística, HNERM – RAR, Lima : 2013 – 2015
7. PARADO C, Arrieta G., Prado A. **Práctica de la Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.** Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2012
8. SUÁREZ N, Marín G, Cacedo G, Algarra M , Medina J, Ortega del Alamo P, Pinedo J, **Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.** Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2007
9. WATSON J. **The philosophy and science of caring.** Colorado: Asociated university Press; 1985
10. WATSON J. **Caring scienceas sacred science.** Philadelphia :Davis Company ; 2005
11. ALI, Macarena y otros. **Teorías de enfermería: Hildegard Peplau.** Chile: Editorial de la Universidad nacional de la Patagonia San Juan Bosco ; 2012

12. CHOCARRO G, Venturini M . **Procedimientos y cuidados de enfermería**. Médico quirúrgico. Madrid: Editorial Elsevier; 2010
13. CORTEZ C, Castillo S. **Guía para elaborar proceso, registro, protocolo y cuidado de enfermería**. Lima : Editorial Rodhas; 2004
14. Gerencia Central de Prestaciones de Salud, EsSalud. **Modelo de Cuidado estandarizado y progresivo de la salud**. Seguro social de salud . Lima; 2016
15. RAE, Diccionario de la Real Academia Española. Madrid ; 2014
16. COLLIERE M. **Promover la vida**. México: Interamericana Mc Graw – Hill ; 1993
17. GARCÍA M. **Historia de la Enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero**. Madrid : Harcourt; 2001
18. SÁNCHEZ H. **Dimensiones del Cuidado**. Santa Fe de Bogotá: Editorial de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 1998
19. ARIZA O. **¿Es posible humanizar la atención de Enfermería, al paciente estado crítico?** Bogotá : Editorial de la Fundación Santa Fe de Bogotá ; 1998
20. GARCÍA F, **Beneficios derivados de la evolución de la calidad de enfermería**. México: Hospital general de México ; 2006
21. BRAVO P. **Guía metodológica del PAE , Taxonomías NANDA, NIC Y NOC** . Lima : Editorial Jesús ; 2016
22. BRUNNER S, Smeltzer S. **Enfermería Médico Quirúrgico**. México: Mc Graw – Hill ; 2013
23. MORA D. **Comparación del Manejo Temprano Vs. Tardío en pacientes con trauma nasal**. Nueva Granada ; 2014
24. ZEQUEIRA B. **Atención de enfermería estandarizada para pacientes atendidos en la unidad quirúrgica de la clínica Cira García, Cuba**; 2010

25. VERÁSTEGUI L., Cornejo R. **Significado del cuidado de enfermería, otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo;** 2012
26. OLIVA P. **Nivel de satisfacción del paciente adulto post operado respecto al cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional de Lambayeque Chiclayo ;** 2013
27. COSVALENTE Y. **La seguridad en el cuidado a la persona hospitalizada en el servicio de cirugía, hospital EsSalud Naylamp, Chiclayo ;** 2013

# **ANEXOS**

**SERVICIO DE CIRUGÍA, CABEZA Y CUELLO 10B**  
**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERSONALIZADA A**  
**PACIENTES POST OPERADO DE SEPTOPLASTIA**





**SERVICIO DE CIRUGÍA, CABEZA Y CUELLO 10B**  
**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERSONALIZADA A**  
**PACIENTES POST OPERADO DE SEPTOPLASTIA**



**SERVICIO DE CIRUGÍA, CABEZA Y CUELLO 10B**  
**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PERSONALIZADA A**  
**PACIENTES POST OPERADO DE SEPTOPLASTIA**

