



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en
Cuidado Quirúrgico**

TESINA

Título:

**Proceso de atención de enfermería al paciente en el postoperatorio
inmediato de rinoseptoplastía**

PRESENTA:

Licenciada en Enfermería

Laura Elena Hernández García

**Para obtener el nivel de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada
con Énfasis en Cuidado Quirúrgico**

DIRECTORA DE TESINA:

Lic. Enf. Leticia del Socorro Galván Hernández EEQx.

San Luis Potosí, S.L.P.; Mayo, 2018



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Título:

**Proceso de atención de enfermería al paciente en el postoperatorio
inmediato de rinoseptoplastía**

Tesina

Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado Quirúrgico

Presenta:

Lic. Enf. Laura Elena Hernández García

Directora:

Lic. Enf. Leticia del Socorro Galván Hernández EEQx.

San Luis Potosí, S.L.P.; Mayo, 2018



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Título:

Proceso de atención de enfermería al paciente en el postoperatorio inmediato de rinoseptoplastía

Tesina

Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado Quirúrgico

Presenta:

Lic. Enf. Laura Elena Hernández García

Sinodales:

**Lic. Enf. Teresita Del Socorro García
Martínez ME.**

Presidente

Firma

**Lic. Enf. María Leticia Venegas
Cepeda MCE.**

Secretario

Firma

**Lic. Enf. Leticia Del Socorro Galván
Hernández EEQx.**

Vocal

Firma

San Luis Potosí, S.L.P.; Mayo, 2018

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme salir adelante con todo lo que me he propuesto. Por darme la fortaleza para superar los obstáculos y darme la fe para creer que las cosas se pueden lograr.

A Esteban y Mayoli por la paciencia que han tenido hacia mí y por el apoyo que me han brindado en cada paso que doy.

A mi novio por apoyarme en todos mis retos, por darme ánimos y motivos para seguir creciendo profesionalmente y como persona, y por estar siempre conmigo.

A mis amigos, especialmente a Melina que estuvo a mi lado en las buenas y en las malas, apoyándome en cada decisión hasta terminar este reto.

A mi directora de tesina la EEQx. Leticia del Socorro Galván Hernández por creer en mí y asesorarme durante mi tesina.

Al Hospital de Especialidades Médicas de la Salud por apoyarme continuamente en lo que se me ofreció.

*No cabe duda que en la vida
cualquier proyecto inicia
y culmina con los padres.*

*Sin ustedes no hay principio
y en su ausencia ya nada es igual.
Gracias por estar siempre conmigo
desde el cielo.*

INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III. OBJETIVOS.....	6
3.1 Objetivo general.....	6
3.2 Objetivos específicos	6
IV. METODOLOGIA	7
V. MARCO TEORICO	8
5.1 Proceso de atención de enfermería	8
5.1.1 Valoración	9
5.1.1.1 Tipos de valoración	10
5.1.1.2 Fases de la valoración.....	10
5.1.2 Diagnostico	15
5.1.2.1 Componentes	16
5.1.2.2 Fases.....	17
5.1.3 Planeación	19
5.1.3.1 Etapas	20
5.1.4 Ejecución.....	25
5.1.5 Evaluación.....	27
5.2 Cuidados de enfermería en el perioperatorio.....	30
5.2.1 Etapa Preoperatoria	31
5.2.2 Etapa transoperatoria.....	33
5.2.3 Etapa postoperatoria.....	34
5.3 Anatomía de la nariz.....	37
5.3.1 Nariz.....	37
5.3.2 Senos Paranasales	42
5.4 Fisiología de la nariz.....	44
5.4.1 Fisiología de la respiración.....	45
5.4.2 Fisiología de la olfacion.....	46
5.4.3 Fisiología de la fonación.....	46
5.4.4 Fisiología de los senos paranasales	46
5.5 Trastornos fisiopatológicos de la nariz	47

5.5.1	Traumatismo nasal.....	47
5.5.2	Desviaciones septales.....	51
5.6	Rinoseptoplastia.....	54
5.6.1	Indicaciones	54
5.6.2	Complicaciones.....	55
5.7	Consideraciones ético legales	58
VI.	CASO CLINICO DE ENFERMERIA.....	61
6.1	Valoración de enfermería por patrones funcionales	61
6.2	Patrones funcionales afectados.....	69
6.3	Diagnostico	71
6.4	Planeación.....	73
6.5	Ejecución.....	75
6.6	Evaluación.....	80
VII.	PLANES DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	83
VIII.	CONCLUSIONES	96
IX.	REFERENCIAS.....	98
X.	ANEXOS	102
ANEXO A.	103
ANEXO B.	106

RESUMEN

Introducción: En México, de acuerdo con la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética, se realizaron 50 mil 437 cirugías de corrección de nariz en 2013. Esta cirugía es una de las intervenciones quirúrgicas empleada con mayor frecuencia, la cual se realiza con el fin de mejorar la función, apariencia, o ambas.

Justificación: Se ha visto que con el desarrollo de las nuevas técnicas de septoplastía y rinoplastia, se han presentado múltiples tipos de complicaciones tanto tempranas como tardías, entre las que se encuentran, el hematoma septal, absceso septal, sangrado posoperatorio, formación de sinequias, así como dehiscencias de la mucosa y perforación del cartílago septal entre otras.

Por ello se realiza un plan de cuidados de atención que guíe las intervenciones y actividades que en el período postoperatorio el paciente requiere para el inicio de una recuperación satisfactoria.

Objetivos. Elaborar una propuesta de proceso de atención de enfermería individualizada que guíe los cuidados en un paciente sometido a rinoseptoplastía durante el postoperatorio inmediato.

Metodología. Se inició con una búsqueda documental y bibliográfica, posteriormente se realizó una propuesta de valoración enfocada al paciente con desviación septal adecuando la valoración de enfermería con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Finalmente se muestra el plan de cuidados individualizado para el paciente.

Conclusiones: La enfermería quirúrgica día a día se enfrenta a situaciones en las que tienen la tarea de afrontar diversas complicaciones que se generan en el postoperatorio inmediato de un paciente con rinoseptoplastía. Por lo anterior, es imprescindible brindar atención especializada ante los padecimientos que generan incapacidad y que interfieren con la recuperación oportuna de los pacientes.

Palabras clave. Rinoseptoplastia, Proceso de Atención de Enfermería, postoperatorio, cuidados, enfermería quirúrgica.

ABSTRACT

Introduction. In México, according to the International Society of Plastic and Aesthetic Surgery, 50 thousand 437 nose correction surgeries were performed in 2013. This surgery is one of the most frequently used surgical procedures, which is carried out in order to improve function, appearance, or both.

Justification. It has been seen that with the development of the new techniques of septoplasty and rhinoplasty, there have been multiple types of complications both early and late, among which are septal hematoma, septal abscess, postoperative bleeding, formation of synechiae, as well as dehiscence of the mucosa and perforation of the septal cartilage among others.

Therefore, an attention care plan is made to guide the interventions and activities that the patient requires in the postoperative period for the start of a satisfactory recovery.

Objectives. To elaborate a proposal for an individualized nursing care process to guide the care of a patient undergoing rhinoseptoplasty during the immediate postoperative period.

Methodology. It was started with a documentary and bibliographic search, and later a proposal of assessment focused on the patient with septal deviation was made adapting the nursing assessment with the 11 patterns of Marjory Gordon. Finally, the care plan established individually for the patient is shown.

Conclusions. Surgical nursing day by day faces situations in which they have the task of facing various complications that are generated in the immediate postoperative period of a patient with rhinoseptoplasty. Therefore, it is essential to provide specialized care in the face of the illnesses that generate disability and that interfere with the timely recovery of patients.

Keywords. Rhinoseptoplasty, Nursing Care Process, postoperative, care, surgical nursing.

I. INTRODUCCION

La rinoseptoplastía es la combinación de dos procedimientos quirúrgicos ya que el termino se compone de dos palabras: “septoplastía”, que consiste en la corrección quirúrgica del septum nasal, en la parte interna; y “rinoplastia”, modificación de las estructuras nasales externas de forma quirúrgica con fines funcionales, estéticos y reconstructivos. La rinoseptoplastía se refiere, entonces, a la corrección quirúrgica del septum y la nariz externa o pirámide nasal.¹

En México, de acuerdo con la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética, se realizaron 50 mil 437 cirugías de corrección de nariz en 2013.² Esta cirugía es una de las intervenciones quirúrgicas empleada con mayor frecuencia, la cual se realiza con el fin de mejorar la función, apariencia, o ambas. La mayoría de las complicaciones postoperatorias se presentan por alteración de los tejidos óseos y blandos de la nariz, así como de sus estructuras adyacentes.³

En la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México la incidencia reportada es de 0.4%, dentro de la cual se refieren complicaciones intracraneales (daño directo al lóbulo frontal, neumocéfalo, fístula de líquido cefalorraquídeo), orbitarias (trauma orbitario, afectación al sistema lacrimal, ceguera), y anosmia. En el postoperatorio, debido a edema e inflamación, puede existir bloqueo nasal transitorio cuya persistencia puede indicar rinitis alérgica.³

Por ello, la enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de calidad, acorde a los diferentes roles

que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.⁴

La enfermera quirúrgica tiene vital importancia en las tres etapas del periodo perioperatorio, debido a que aporta cuidados complejos a pacientes en condiciones de gran dependencia. Además, tiene como función principal salvaguardar la integridad del paciente, así como identificar necesidades fisiológicas, psicológicas y sociológicas del mismo para llevar a cabo la implementación de un programa individualizado de cuidados de enfermería que coordine las intervenciones realizadas, con el objetivo de restablecer o mantener la salud y el bienestar del paciente antes, durante y después de la cirugía.⁵

Por tal motivo, es necesario que existan profesionales en enfermería quirúrgica que durante el periodo postoperatorio brinde cuidados de calidad con competencias basadas en evidencia, que conduzca al paciente a reducir o detectar complicaciones, favoreciendo el bienestar del mismo.⁶

Por ello, es necesario la aplicación de un proceso de atención de enfermería (PAE) como profesionales de la salud, en un período de vulnerabilidad en el paciente que cursa un estado de recuperación postoperatoria. Ya que es el método mediante el cual se aplica una base teórica y científica al ejercicio profesional, la trascendencia de la profesión de enfermería radica en la científicidad de sus intervenciones basadas en criterios técnicos, objetivos y medibles. Estandarizando cuidados a través de las taxonomías NANDA, NOC, NIC contribuye al cuidado de enfermería de pacientes quirúrgicos.⁶

En el presente trabajo se muestra el plan de cuidados establecido de manera individualizada a un paciente postoperado de rinoseptoplastia ubicado en la unidad de recuperación. Se realizó mediante la elaboración de una propuesta de valoración, basado en los 11 patrones funcionales y para que guíe un plan de atención hacia las necesidades del paciente que cursa su fase postoperatoria inmediata.

II. JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cirugía nasal es de gran importancia, no solo para mejorar la estética de la nariz, si no para conservar la funcionalidad de la misma. Se dice que la obstrucción nasal es una afección común en muchas especialidades de la medicina que puede afectar a todos los grupos de edad.⁷

En Estados Unidos se efectúan anualmente unas 170.000 rinoplastias, lo que supone el 10% de toda la cirugía cosmética en ese país. Se trata además del procedimiento de cirugía estética más efectuado sobre adolescentes y jóvenes. No obstante, en la red sanitaria pública se efectuaron en el 2002 un total de 6.554 rinoplastias. Teniendo en cuenta que se trata de un procedimiento principalmente cosmético, que se realiza mayoritariamente en el ámbito de la medicina privada, posiblemente la cifra real sea varias veces mayor.⁷

Se estima que 5 millones de dólares se gastaron en medicamentos para su tratamiento y una suma adicional de 60 millones de dólares para tratamiento quirúrgico. En un algoritmo simplificado, las causas pueden dividirse en factores reversibles, tales como edema mucoso y congestión (por ejemplo alergia) y factores no reversibles, tales como deformidades anatómicas (por ejemplo desviación de tabique).⁷

Entre las principales causas de la desviación septal están las anomalías del crecimiento y los traumatismos nasales. La corrección, es uno de los procedimientos básicos de la operación funcional y estética de la nariz, ya que tiene la finalidad de alinearlo respecto a la vertical y el resto de las estructuras anatómicas nasales para lograr una mejor función respiratoria.⁸

La septoplastía se efectúa aisladamente o en combinación con la rinoplastia. La insuficiencia respiratoria nasal es una de las patologías de mayor prevalencia.⁹ Además de las molestias subjetivas y la pérdida de

calidad de vida de quien la padece, puede también ser un factor agravante de patologías que ponen en peligro la vida como la apnea del sueño.⁹

En México durante el año de 2014 se realizaron un total de 11,408 cirugías, de las 11,596 programadas, lo que representó el 98%, de las cuales, 1,120 corresponden a la especialidad de otorrinolaringología con el diagnóstico de desviación rinoseptal.¹⁰

Se ha visto que con el desarrollo de las nuevas técnicas de septoplastia y rinoplastia, se han presentado múltiples tipos de complicaciones tanto tempranas como tardías, entre las que se encuentran, el hematoma septal, absceso septal, sangrado posoperatorio, formación de sinequias así como dehiscencias de la mucosa y perforación del cartílago septal entre otras.¹¹

Dentro de la revisión bibliográfica, se evidencio la falta de aporte documental hacia este tipo de tratamientos quirúrgicos y que cada profesional pueda consultar para brindar mejores resultados y actividades que puedan ser fundamentadas, así como un proceso de atención que mencione los cuidados en el periodo postquirúrgico enfocados al paciente con desviación septal.⁵

Durante el postquirúrgico, indiferente del tipo de cirugía, los cuidados de enfermería tienen una importancia fundamental en la disminución de riesgos, lograr el bienestar, la recuperación del paciente y en la aceptación de las secuelas que se puedan derivar del procedimiento.⁵

Es por ello, que el presente trabajo se realiza con la finalidad de desarrollar un plan de cuidados individualizados para el paciente en periodo postoperatorio sometido a cirugía de rinoseptoplastia, esto con el propósito fundamental de conocer el manejo del paciente mediante el empleo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), a través del cual se fundamenta científicamente la práctica profesional.

Ya que actualmente resulta indispensable que el profesional de enfermería encargado de llevar a cabo una valoración adecuada al paciente quirúrgico, sepa identificar las respuestas de salud alteradas y tenga la capacidad de

formular planes de cuidados en base a las necesidades encontradas en el postoperatorio, y así poder basarse en un proceso de atención de enfermería que cumpla con estos objetivos.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Elaborar una propuesta de proceso de atención de enfermería individualizada que guíe los cuidados en un paciente sometido a rinoseptoplastía durante el postoperatorio inmediato.

3.2 Objetivos específicos

- Hacer uso de un referente teórico para la contextualización de la tesina.
- Adaptar un formato de valoración de enfermería, basado en 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Implementar la valoración de enfermería.
- Obtener diagnósticos de enfermería.
- Presentar la evaluación esperada basada en los criterios de resultado.
- Elaborar 5 planes de cuidados utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

IV. METODOLOGIA

La presente tesina fue aprobada por el comité académico de la especialidad en Enfermería Clínica Avanzada que se llevó a cabo durante el periodo febrero 2017 a febrero 2018.

Se inició con una búsqueda documental y bibliográfica para la elaboración del marco teórico y así delimitar la anatomía y fisiología de la desviación septal, principales cuidados de enfermería en el perioperatorio y complicaciones que se presenten en el postoperatorio.

El trabajo fue descriptivo con intervención transversal. Se elaboró un consentimiento informado (ANEXO B) para el paciente donde acepte la aplicación de la valoración de enfermería.

Se adaptó una propuesta de valoración (ANEXO A) enfocada al paciente con desviación septal adecuando la valoración de enfermería con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Dicha valoración fue validada por las compañeras quirúrgicas del hospital donde se realizó la valoración de enfermería al paciente y por mi directora de tesina. Posteriormente se llevó a cabo la implementación de la valoración a un paciente de un hospital privado.

Para el desarrollo del proceso de atención de enfermería se identificaron los patrones alterados, se realizó el razonamiento diagnóstico, seleccionando los mismos en orden de priorización, todos estos diagnósticos tomados de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, y de acuerdo a la experiencia obtenida, son los que generalmente se pueden encontrar en los pacientes postoperados de cirugía nasal, con base en los patrones funcionales antes mencionados.

A partir de los diagnósticos seleccionados, se realizó la planificación de las intervenciones y resultados esperados para el paciente.

V. MARCO TEORICO

5.1 Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería; se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de los problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o sistema familiar.¹²

Es un método sistemático de brindar cuidados humanísticos centrados en el logro de objetivos de forma eficiente.¹³

Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera (o), que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados.

Es sistemático por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados.¹⁴

Es humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

Es intencionado porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo.¹⁴

Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.¹⁴

La aplicación del método científico en la práctica profesional de enfermería es el método conocido como PAE, el cual permite a la enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.¹²

Desde esta perspectiva, Alfaro define al PAE como “el conjunto de acciones internacionales que la enfermera realiza en un orden específico con el fin de asegurar que una persona o un grupo de personas reciban el mejor cuidado posible de los profesionales de enfermería”; es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto por cinco pasos sucesivos:

- a) Valoración: es la primera fase del proceso de enfermería; consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno; son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- b) Diagnóstico de enfermería: es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.
- c) Planificación: se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.
- d) Ejecución: es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- e) Evaluación: comparar las respuestas de la persona y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.¹³

5.1.1 Valoración

La valoración o primera etapa del PAE, es el proceso organizado y metódico de recoger información procedente de diversas fuentes, verificar, analizar y comunicar datos sistemáticamente, a fin de identificar el estado integral de salud de la persona o grupos; debe ser sistematizada y premeditada; es un proceso intencionado que se basa en un plan para recoger información exacta y completa para facilitar las siguientes etapa.¹²

Kozier y colaboradores mencionan que tal vez esta sea la parte más importante del PAE, porque ofrece una base sólida para una atención individualizada y de calidad.¹⁵

Cuando el profesional de enfermería realiza la valoración aplica el razonamiento crítico y, simultáneamente, también sintetiza su conocimiento de las ciencias naturales, humanísticas y sociales.

Potter y Perry señalan que a medida que los profesionales de la enfermería adquieran mayor compromiso y autonomía para prestar un servicio de calidad, son necesarias más aptitudes de valoración, mismas que permiten formular preguntas y obtener referencias relevantes y, con su experiencia, lograr discernir lo que es urgente, importante y necesario.¹⁶

5.1.1.1 Tipos de valoración

Según Gordon, se puede realizar la valoración de acuerdo con el estado de salud de la persona o con el momento en que entre en contacto (primera vez o subsecuente) con el profesional de enfermería.¹⁷

Valoración inicial o básica. Se realiza durante la entrevista inicial con la persona para reunir información sobre todos los aspectos del estado de salud, a través de una guía estructurada.

Valoración continuada o focalizada. Se realiza para reunir información detallada sobre las respuestas a problemas de salud a procesos vitales de un solo aspecto o patrón.

Valoración de urgencia o rápida. Se realiza para reunir información en el menor tiempo posible, generalmente en personas en estado crítico, con el fin de obtener datos que permitan la intervención rápida de enfermería.

5.1.1.2 Fases de la valoración

- Recolección de datos

Consiste en la obtención de la historia de salud y estado global de la persona entendida esta como un individuo, familia, grupo social o una

comunidad) a través de diversas fuentes y técnicas, mismas que a continuación se describen.

- Fuentes de los datos
 - a) Primaria: es el individuo mismo.
 - b) Secundaria: familia, personas cercanas a su entorno próximo, equipo de salud, expediente (historia clínica, exámenes de laboratorio, prescripciones médicas, registros de enfermería), datos de la vivienda.¹⁶

- Tipos de datos

Los datos que se obtienen son de cuatro categorías:

Datos subjetivos. Se refieren a la percepción de la persona con respecto a su estado de salud y a su forma de expresar o responder ante los problemas o preocupaciones que tiene. En estos datos, el profesional de enfermería no debe incidir para determinarlos, ya que es la apreciación de la propia persona, es por ello que se entrecomillan al registrarlos.

Datos objetivos. Son aquellos susceptibles de ser observados y medidos (cuantificables) por el profesional de la salud; se obtienen durante la entrevista, observación y el examen físico.

Datos de antecedentes. Se refieren a situaciones de salud o enfermedades ocurridas con anterioridad.

Datos actuales. Comprenden los hechos que están ocurriendo en el momento presente (aquí y ahora).

- Métodos y técnicas

Para la recolección de los datos se requiere de un proceso sistematizado y el empleo de métodos y técnicas, entre los que se encuentran los siguientes:

- La entrevista

Es la técnica empleada principalmente para la obtención de los datos subjetivos; consta de tres secciones (inicio, cuerpo y cierre). Permite obtener información acerca de la persona y/o familia en torno a los problemas y/o preocupaciones de salud, a través de la interacción profesional de enfermería-persona.¹⁶

Es una forma especial de interacción verbal que se desarrolla con privacidad entre el profesional de enfermería y la persona que requiere los cuidados de salud. Alfaro requiere que la entrevista, a través de la formulación de preguntas, la observación y la escucha activa, es una habilidad esencial para una relación de confianza.

existen dos tipos de entrevista:

1. Formal o estructurada: consiste en la comunicación con un propósito específico, diseñada para una finalidad terapéutica, en la cual el profesional de enfermería realiza la historia de la persona. En el proceso de recolección de datos, este tipo de entrevista es el que se emplea fundamentalmente.
2. Informal o incidental: es la conversación entre el profesional de enfermería y la persona en el curso de los cuidados. Esta entrevista también se emplea para recoger datos, sobre todo para actualizar los obtenidos con antelación.

- La observación

Comprende la utilización de todos los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) para captar la información de manera globalizadora, por lo que se requiere amplios conocimientos teóricos y habilidades en el uso de estos.

- El examen físico

Este método se realiza a través del uso de ciertas técnicas, con la finalidad de obtener información para descubrir y determinar las respuestas a los

procesos vitales de la persona; también para detectar problemas reales y potenciales y confirmar, objetivamente, los datos subjetivos obtenidos en la entrevista, interrogatorio o de otras fuentes. Es el tercer medio más importante de recolección de datos durante la valoración.

Durante esta valoración física se utilizan las siguientes cinco técnicas básicas:

Inspección. Es el examen visual, cuidadoso y global de la persona, para determinar estados o respuestas; es el uso de los órganos de los sentidos; se centra en las características físicas o los comportamientos específicos. Puede ser instrumental, cuando se utilizan dispositivos para efectuar inspección de las cavidades (lámpara, abatelenguas, otoscopio, rinoscopio), y simple, cuando se realiza sin el apoyo de algún dispositivo.

Cada zona del cuerpo se inspecciona en cuanto a tamaño, forma, color, textura, aspecto, posición, situación anatómica, movimiento y simetría.¹⁶

Palpación. Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal, desde la superficie hasta por debajo de la piel; se emplean las manos para tocar partes del cuerpo y efectuar “mediciones sensitivas” de señales físicas específicas.

Percusión. Consiste en golpear la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos y vibraciones que determinen la localización, tamaño y densidad de las estructuras.

Auscultación. Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo: corazón, pulmones, intestino y arterias. Puede ser directa o indirecta. La primera se realiza sin el empleo de dispositivos o instrumentos, y la segunda con el apoyo de estos.

Medición. Técnica que tiene como objetivo dar un valor numérico. Los datos que reporta son útiles para encontrar o reconocer una magnitud para compararla con otra que se ha tomado como referencia. Las mediciones más usuales son los signos vitales, las medidas antropométricas (peso,

talla, perímetros), valoración de altura de fondo uterino y agudeza visual, entre otras.¹⁶

- Validación de datos

Validar los datos significa asegurarse de que los datos que se recabaron son reales; se realiza siempre que no exista seguridad sobre la información reunida; se debe hacer tanto de los datos objetivos como de los subjetivos.

En esta segunda fase de la valoración es necesario asegurarse de que los datos recopilados sean verídicos y correctos; si existe duda sobre la validez de estos, se debe obtener mayor información para verificar que se está en lo correcto.

Alfaro señala que validar o verificar los datos es un paso esencial en el pensamiento crítico y ayuda a evitar omisión de información importante, errores en la interpretación de situaciones y precipitarse en las conclusiones o entrar la atención en una dirección equivocada.¹⁶

- Organización de los datos

Dentro de esta fase se lleva a cabo el ordenamiento de los datos. Este paso es más fácil si se emplea un marco de referencia específico, de esta manera la ordenación y clasificación de los datos será más rápida. Puede emplearse, por ejemplo, el marco de referencia de D. Orem, V. Henderson o C. Roy y los patrones funcionales de salud de M. Gordon.

- Agrupación de datos

Durante esta fase de la valoración se caracteriza las conductas de salud de la persona como normales o anormales. Este proceso es muy importante porque cada tipo de conducta encontrada requiere diferente intervención de enfermería. Las intervenciones en las conductas de salud y bienestar se dirigen a fomentar el estilo de vida saludable; mientras que las intervenciones de las conductas de riesgo o de desviación de la salud se enfocan en eliminar o disminuir el factor causal, o bien, son de carácter

preventivo, es decir, reducen el o los factores de riesgo, para evitar la desviación de la salud.¹⁵

- Documentación/comunicación

En esta última fase de la valoración es importante informar de inmediato al personal responsable (personal de enfermería y médico) sobre hallazgos significativos que puedan ser un problema para las funciones vitales de la persona, en un breve plazo de tiempo.

El registro forma parte de todas las fases del proceso de enfermería; constituye un elemento importante, ya que es un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo de salud; es un mecanismo de evaluación de los cuidados individualizados en cada persona.

5.1.2 Diagnóstico

Esta segunda etapa del PAE, definido en 1990 por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) como “juicio clínico sobre respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales”, proporciona las bases para la selección de aquellas actuaciones de lo que enfermería es responsable de tratar.¹⁵

El diagnóstico es la fase que comprende un proceso de análisis-síntesis para emitir un juicio y/o conclusión sobre el estado de salud de la persona ante sus preocupaciones, necesidades o problemas de salud, reales o potenciales.

Además, es la base para las posteriores fases del proceso, que son la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería, y, por tanto, requiere que las enfermeras utilicen el pensamiento crítico-científico y sus experiencias profesionales y humanísticas para lograr una atención individualizada y de calidad.

En esta fase se desarrolla el diagnóstico enfermero que proviene de lo identificado en la etapa anterior y abarca todo un proceso de diagnosticar, llegar a una conclusión o juicio alcanzado y expresado en una categoría diagnóstica.

Para clarificar mejor el porqué del uso del diagnóstico enfermero es necesario hacer referencia a sus antecedentes y ventajas para la práctica profesional.¹⁵

5.1.2.1 Componentes

Según la NANDA se determinó que cada diagnóstico de enfermería (real) tuviera los componentes que a continuación se describen.

1. Etiqueta (enunciado del problema): proporciona un nombre al diagnóstico; es un término o frase concisa con el que se representa un patrón de claves relacionadas; puede incluir modificadores.
2. Definición: proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares.
3. Características definitorias: grupo de claves (signos y síntomas y factores de riesgo); inferencias observables que se agrupan como manifestaciones en un diagnóstico enfermero. Aparecen en los diagnósticos reales de salud.
4. Factores relacionados: factores que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico enfermero. Pueden describirse como antecedentes asociados, relacionados, contribuyentes o coadyuvantes en el diagnóstico.
5. Factores de riesgo: factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad ante un evento no saludable.

5.1.2.2 Fases

El proceso diagnóstico se refiere a la serie de operaciones cognitivas, mediante el procesamiento de datos que se obtengan en la valoración.

- Clasificación de los datos

Se inicia con un análisis, mediante la selección de los datos sobresalientes o relevantes; posteriormente, se realiza según indicadores o categorías que se utilicen, de acuerdo con el marco de referencia.

- Agrupación de la información

Es la segunda fase del proceso diagnóstico, consiste en reconocer datos que determinan la existencia de un problema; estos surgen de la comparación de los datos obtenidos con el patrón normal o habitual del individuo; también orienta para obtener datos complementarios.

Los indicios y deducciones desarrollados a partir de la base de conocimientos científicos y la experiencia de enfermería, ayudan al profesional a interpretar los datos y a buscar datos complementarios.

Iyer menciona que después hay que formar racimos (grupo de datos) para buscar las características definitorias.¹⁸

- Nominación del diagnóstico

En esta fase se describe el diagnóstico de enfermería; para realizarlo se sugiere el formato PES (P, problema o respuesta humana; E, etiología y S, signos y síntomas), cuando es real; y cuando es de riesgo se utiliza el PF (P, problema, y F, factores de riesgo).

- Verificación del diagnóstico

Verificar es validar con fuentes primarias y secundarias, siempre que sea posible.

Esta fase es de suma importancia debido a que, si no se verifica, o se valida por el paciente, no se podrá tener éxito en el plan de atención. Se recomienda la validación teórica y con el paciente.¹³

En la validación teórica se contrastará la etiqueta, los factores relacionados y las características definitorias, con el libro de Diagnósticos de enfermería de la NANDA. Es muy probable que el personal de enfermería detecte que le falta información y necesite regresar con el paciente a recabar los datos que le faltan.

➤ Problemas interdependientes

Son aquellos problemas o situaciones clínicas en cuyas prescripciones y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud, normalmente médicos; de esta situación surge el problema clínico de enfermería.

Tanto Carpenito como Alfaro definen un problema interdependiente como la identificación de complicaciones potenciales y como “un problema real o potencial que puede aparecer como resultado de complicaciones de la enfermedad primaria, estudios diagnósticos o tratamientos médicos o quirúrgicos y que pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades interdependientes o de colaboración de enfermería”.¹³

Los problemas interdependientes se organizan en torno a los sistemas corporales; pueden ser problemas de salud real (actual) o potencial (de riesgo), que se centran en la respuesta fisiopatológica (a un traumatismo, enfermedad, estudios diagnósticos o tratamientos) y que los profesionales de enfermería identifican y tratan en colaboración con el médico.

El problema real o potencial de salud, cuya responsabilidad de tratamiento recae sobre otro profesional, puede ser detectado por la enfermera y resuelto mediante actividades propias de enfermería o de colaboración.

Los tipos de problemas interdependientes son dos, a saber:

Reales. Se trata de un problema presente que requiere tratamiento por parte de un profesional de la salud; la actuación de enfermería se orienta a la aplicación del tratamiento prescrito y la búsqueda de signos y síntomas que indiquen agravamiento del problema.

La manera de registrar este tipo de problema será con la utilización de las siglas PI (problema interdependiente) delante de la formulación del problema.

Potenciales. Formula una posible complicación que se puede producir en la evolución del estado de salud del individuo y que la enfermera está autorizada legalmente para tratar. La actuación de la enfermera estará encaminada a la búsqueda de signos y síntomas que identifiquen la aparición de un problema. La forma de registrar este tipo de problema será mediante las siglas PC (complicación potencial), seguida de dos puntos y anotando las complicaciones posibles que puedan presentarse.¹³

5.1.3 Planeación

La planeación es la tercera etapa del proceso de atención de enfermería (PAE); en ella se seleccionan las intervenciones de enfermería, una vez que se han analizado los datos de la valoración y se ha llegado al diagnóstico de enfermería. Se trata de establecer intervenciones de enfermería que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Alfaro señala que la planeación es el momento en que se determina como brindar cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a objetivos; phaneuf la define como el establecimiento de un plan de acción para prever las etapas de su realización y las acciones que se han de llevar a cabo.¹³

5.1.3.1 Etapas

- Establecimiento de prioridades

Cuando se ha identificado más de un diagnóstico de enfermería, es necesario establecer un orden de prioridad entre ellos, para orientar las intervenciones; para establecer dicha prioridad, se debe consensuar con la persona, a fin de fortalecer la relación terapéutica y evitar errores y pérdida de tiempo.

Lefebvre señala que una persona puede tener varios diagnósticos de enfermería (problemas de enfermería) que, en ocasiones, están entrelazados unos con otros, por ello es esencial establecer un orden de importancia para lograr el equilibrio biológico, psicológico, social o espiritual.¹⁹

Además, menciona que, para determinar el nivel de gravedad de un problema de cuidados de enfermería, se utilizan los criterios de prioridad basados en los valores profesionales.¹⁵

El orden de prioridad es un sistema de clasificación dirigido a orientar la acción hacia:

- Protección a la vida.
- Prevención y alivio del sufrimiento.
- Prevención y corrección de las disfunciones.
- Búsqueda de bienestar.

Cuando varios diagnósticos presentan un mismo nivel de gravedad se puede recurrir a la jerarquía de necesidades de Maslow (fisiológicas, de protección y seguridad, amor y pertenencia, autoestima y autorrealización).¹⁹

Al respecto, Kozier menciona que al asignar las prioridades se deben considerar los valores y creencias de la persona en relación con la salud:

- a) Prioridades de la persona: hacerla participar en la asignación de prioridades y en la planificación de la asistencia para fomentar la colaboración.
- b) Recursos a disposición de la enfermera y de la persona: se refiere a recursos humanos, materiales, financieros, así como los de afrontamiento en la persona, como aceptación de la enfermedad, conocimientos, fortalezas, entre otros.
- c) Urgencia del problema de salud.
- d) Terapéutica médica.¹⁵

Por tanto, para fines de enseñanza de esta etapa es necesario determinar cuál es el criterio de priorización fundamentado, para que el estudiante comprenda porque un diagnóstico tiene prioridad, sobre otro.

- Formulación de resultados esperados y objetivos de cuidados

También se denominan objetivos de resultados. Se elaboran una vez que se han priorizado los diagnósticos; de esta manera, un objetivo es la evolución de la persona o una modificación deseada de su comportamiento; es una forma de proyección de la respuesta esperada, observa los comportamientos que manifiestan cambio biológico, afectivo, cognoscitivo, social, espiritual. Se describen en términos de respuestas observables en el paciente; determinan que espera lograr el profesional de enfermería con las intervenciones seleccionadas según el caso.²⁰

Los objetivos de resultado, o criterio de resultado, son considerados como los criterios mensurables que se utilizan para evaluar si se ha logrado el objetivo.²⁰

Desde esta etapa se hace necesario determinar los resultados deseados en la persona, contenidos en la Nursing Outcomes Classification (NOC), que son una terminología y unos criterios estandarizados para resultados mensurables, que han de especificarse antes de elegir las intervenciones, ya que servirán como criterios comparativos para evaluar las intervenciones de enfermería determinadas; los resultados describen conductas,

respuestas y sentimientos de la persona ante los cuidados administrativos.²⁰

Para realizar objetivos de resultados es importante tener en cuenta los indicadores, que son aspectos concretos de valoración de cada resultado de enfermería de NOC, que sirven de ayuda para determinar el estado en que se encuentra la persona en relación con el resultado de enfermería. Cada resultado tiene un grupo de indicadores asociados que cumplen esta misión.

Por si mismos, los indicadores también proporcionan información de la evolución del proceso, ya que se pueden utilizar como resultados intermedios o a corto plazo del proceso de cuidados. Los indicadores están expresados de forma breve para facilitar su uso, y la valoración se realiza mediante escalar Likert de cinco puntos.²⁰

Al establecer los objetivos que hay que considerar el tiempo para poder obtener los resultados esperados; según Benavent y colaboradores pueden ser de:

Corto plazo. Son los resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días. Son adecuados, especialmente, para establecer la atención inmediata en situaciones de urgencia, cuando las personas son inestables y los resultados a largo plazo son inciertos, o bien para identificar desviaciones y corregirlas rápidamente.

Mediano plazo. Para un tiempo intermedio, que puede oscilar entre una semana o un mes, de tal forma que se puedan utilizar para reconocer los logros de la persona y mantener la motivación.

Largo plazo. Son los resultados que requieren de un tiempo largo. Existen dos tipos: uno que abarca un periodo prolongado y requiere de acciones continuas de enfermería, que median directamente entre el objetivo y su logro; otro se obtiene a través de una secuencia de objetivos a corto plazo.²⁰

- Elección de intervenciones

Las intervenciones están dirigidas a modificar los factores etiológicos factores relacionados; si la intervención resulta exitosa, puede esperarse que el estado de la persona mejore.

En los diagnósticos de enfermería de riesgo, la intervención se dirige a modificar o eliminar los factores de riesgo del diagnóstico.

Las intervenciones representan toda acción que realiza la enfermera, toda actividad o comportamiento que adopta o que trata de desarrollar en la persona; en el marco de sus funciones profesionales, busca el mayor bienestar de la persona cuidada.

Las intervenciones de enfermería son el comportamiento y actividad de los profesionales de enfermería; es lo que se hace para ayudar a que de la conducta de la persona se obtenga el resultado deseado.

La NIC se utiliza para documentar la práctica y determinar el impacto de los cuidados de enfermería sobre los resultados de la persona; estos deben especificarse previamente; describen conductas, respuestas y sentimientos de la persona ante los cuidados administrados.

Para los diagnósticos de riesgo, las intervenciones se dirigen a modificar o eliminar los factores de riesgo del diagnóstico.²¹

- Tipo de intervenciones

Intervenciones independientes o autónomas. Son las actividades que las enfermeras están autorizadas a emprender sobre la base de sus conocimientos y habilidades. Bulechek y colaboradores señalan que este tipo de intervenciones son tratamientos iniciados por el profesional de enfermería. Son las indicadas por la enfermera, como respuesta a un diagnóstico de enfermería.²¹

Las intervenciones se basan en la información recabada en la valoración, en los factores (etiológico) relacionados con los diagnósticos de enfermería. La determinación de las intervenciones de enfermería es necesaria para

resolver o disminuir el problema, por lo que se requiere de un método, cuyos pasos a seguir son:

- Definir el problema (diagnostico).
- Identificar las acciones alternativas posibles.
- Seleccionar las alternativas factibles.

Intervenciones dependientes (derivadas o acto médico delegado). Son las que se realizan por orden del médico o bajo su supervisión, o bien según procedimientos sistematizados.²²

La mayoría de las veces, este tipo de intervenciones están relacionadas con el problema médico de la persona. La enfermera es responsable de comprenderlas y llevarlas a cabo; no debe limitarse únicamente a una simple ejecución, ya que la enfermera conoce los efectos de los medicamentos, las precauciones que deben tomarse y las recomendaciones.

Intervenciones de colaboración o interdependientes. Son acciones que las enfermeras llevan a cabo en colaboración con otros miembros del equipo de asistencia sanitaria, como fisioterapeutas, dietistas, médicos, químicos. Son resultado de decisiones tomadas conjuntamente.²²

- Desarrollo de planes de cuidados

El plan de cuidados es una guía escrita que organiza la información sobre la intervención de enfermería con una persona.

- Tipos

Los planes de cuidados formales son una guía escrita que organiza la información sobre los cuidados del paciente, que ofrece una continuidad en el cuidado.

Individualizados. Se realizan para cada persona en particular; se basa en la valoración detallada de la persona; pueden usarse como fuente de información para realizar planes de cuidados estandarizados y para la investigación clínica de enfermería.

Estandarizados. Son un soporte de información que reagrupa los mismos elementos que un plan de cuidados, pero estos datos son preestablecidos con respecto a un diagnóstico de enfermería, un tipo de pacientes y una práctica de cuidados determinada.

Informatizados. Se realizan mediante equipo computarizado, con el diseño de software, por lo que se pueden generar planes individualizados y estandarizados de acuerdo con los programas de cómputo. La enfermera elige el apropiado para la persona, de acuerdo con la situación; lo puede leer en la pantalla de la computadora o imprimir una copia.²²

- Documentación y registro

Es el registro organizado de los diagnósticos de enfermería, resultados esperados e intervenciones; los datos que deben registrarse son los siguientes:

- Fecha
- Verbo de acción: explicar a la persona, colocar vendaje, enseñar.
- Área de contenido: el dónde y el que (colocar vendaje en los miembros inferiores).
- Tiempo: durante cuánto tiempo o con qué frecuencia debe producirse la acción.
- Firma.²²

5.1.4 Ejecución

La ejecución constituye la cuarta etapa del proceso de atención de enfermería, en la cual se pone en marcha el plan de cuidados y está enfocada en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan a la persona a lograr los objetivos deseados. Es necesario tomar en cuenta que las acciones deben ser éticas y seguras.

Phaneuf recomienda que, para llevar a cabo la ejecución, el personal de enfermería debe considerar:

- Las capacidades de las personas para realizar o reanudar sus actividades.
- Las necesidades concretas de conocimiento.
- Los recursos humanos, económicos y prácticos de que dispone.
- Un entorno seguro que conduzca a los tipos de actividades necesarias.
- La edad de la persona.
- Las complicaciones surgidas durante la hospitalización.
- Los problemas de salud ya existentes.
- El estado psicológico de la persona.²²

Esta etapa debe demostrar flexibilidad en el plan de cuidados, ya que puede haber cambios en el estado de salud del paciente y en los recursos disponibles del hospital o área física.

Kozier señala que son necesarios tres tipos de habilidades para ejecutar satisfactoriamente el plan de cuidados, a saber:

Habilidades cognitivas. Para la solución de problemas, tomas de decisiones y para el razonamiento crítico y el pensamiento creativo; el uso de estas habilidades es crucial para proporcionar un cuidado de enfermería seguro.

La enfermera debe pensar y anticiparse continuamente para que el cuidado del paciente este bien diseñado, debe ser individualizado y apropiado.¹⁵

Habilidades interpersonales. Son los recursos que las personas utilizan para comunicarse directamente con otras; incluyen habilidades verbales y no verbales, que son necesarias para todas las intervenciones de enfermería.

Habilidades técnicas. Son habilidades psicomotoras o “manuales”, para la manipulación de equipo y material, colocar un vendaje, movilizar un paciente, etc. Para este tipo de habilidades se requieren conocimientos y destreza manual.¹⁵

Para lver la ejecución tiene tres pasos: preparación, intervención y documentación.¹⁸

En la ejecución, debe existir el razonamiento crítico. El profesional de enfermería que utiliza este tipo de razonamiento para ejecutar los cuidados constantemente, anticipa problemas, revisa el enfoque de los cuidados, según las respuestas del usuario, y resuelve problemas para superar obstáculos.

El uso de razonamiento critico le permite determinar si las intervenciones planificadas son todavía adecuadas o si es necesario modificar el plan de cuidados.

- Documentación

La documentación se realiza en todas las fases anteriores del proceso y adquiere un valor fundamental en la ejecución; “lo escrito no forma parte de la realidad”; por esa razón, las actividades de las enfermeras deben registrarse en los formatos definidos institucionalmente; además, es un registro legal de los cuidados administrados al paciente.²³

5.1.5 Evaluación

La evaluación es la quinta y última etapa del PAE; se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Es el instrumento que poseen las enfermeras para medir la calidad de los cuidados que realizan, y de esta forma determinar si los planes han sido eficaces, si necesitan introducir cambios o, por el contrario, se dan por finalizados.

La evaluación tiene como propósito fundamental determinar el progreso de las personas o grupos para mejorar, aliviar o recuperar su situación de salud. Su repercusión es directamente proporcional a la satisfacción de las personas que han entrado en el sistema de cuidados de salud.

En este sentido, los dos criterios más importantes que valora la enfermería son la eficacia y la efectividad de las actuaciones.¹⁸

El proceso de evaluación consta de los siguientes aspectos:

➤ Obtención de datos

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Según Iyer las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado) son las siguientes:

a) Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica.

b) Señales y síntomas específicos:

- Observación directa.
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia.

c) Conocimientos:

- Entrevista con el paciente.
- Cuestionarios (test).

d) Capacidad psicomotora (habilidades):

- Observación directa durante la realización de la actividad.

e) Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal.

f) Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

- Entrevista con el paciente.
- Información dada por el resto del personal.¹⁸

➤ Comparación con los resultados esperados

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas de estudio, con las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que se puede llegar:

- a) El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- b) El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado; nos puede conducir a plantear otras actividades.
- c) El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso, podemos realizar una nueva revisión del problema, de juicios.¹²

➤ Elaboración de un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados

Después de obtener los datos sobre el estado de salud de la persona y comparar los resultados, la enfermera emite un juicio sobre el logro obtenido. Existen dos posibles respuestas:

- Se ha logrado el resultado.
- No se ha logrado el resultado.

La evaluación consiste en medir los cambios de la persona con respecto a los objetivos marcados, como resultado de la intervención enfermera, con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

Evaluar un plan de cuidados incluye realizar todos los pasos del proceso enfermero:

- a) Valoración: hacer una valoración para determinar si hay cambios en el estado de salud, y asegurarse de que todos los datos son exactos y completos.
- b) Diagnóstico: que diagnósticos y problemas que requieren cuidados están resueltos o han mejorado; se debe considerar si hay nuevos problemas.
- c) Planificación: comprobar si los objetivos y las intervenciones son apropiados en relación con los resultados esperados.
- d) Ejecución: en esta fase se ejecutan los cambios de acuerdo con el análisis de los factores que crearon problemas o afectaron el éxito.
- e) Evaluación: consiste en determinar si hay que continuar con el plan, modificarlo o darlo por finalizado.¹²

5.2 Cuidados de enfermería en el perioperatorio

El proceso quirúrgico tiene tres partes diferenciadas (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio) en las que las circunstancias del paciente y las actividades enfermeras también son diferenciadas.

Un paciente que va ser sometido a una intervención quirúrgica entiende la cirugía como una amenaza potencial o real a su integridad; va a sufrir una agresión externa que lleva implícitas unas circunstancias especiales para él, y su familia, situaciones que las enfermeras deben abordar ofreciendo alternativas y soluciones dentro del ámbito de su competencia.

En el transcurso del proceso quirúrgico se van a producir eventos que van a afectar al paciente: pruebas que van a condicionar el acto quirúrgico, el miedo a la anestesia, consecuencias del tipo de intervención, la existencia implícita de dolor en la cirugía, las posibles lesiones residuales que puedan quedar posteriormente, la posible prolongación de la estancia hospitalaria como consecuencia de complicaciones, etc. Todos estos aspectos son

tomados en cuenta por los paciente, por los familiares y por supuesto por los profesionales implicados, especialmente por parte de la enfermera quirúrgica.²⁴

5.2.1 Etapa Preoperatoria

El cuidado preoperatorio se inicia con la decisión de llevar a cabo una intervención quirúrgica y prosigue durante el traslado del paciente hasta el quirófano.²⁴ Es el periodo anterior a la intervención quirúrgica. Su objetivo es preparar al paciente en las mejores condiciones posibles, para enfrentarse a la intervención quirúrgica, así como evitar las posibles complicaciones.²⁵

Este periodo transcurre desde la indicación de la cirugía hasta la víspera de su realización, o sea, 24 h antes del acto quirúrgico. Es importante destacar que, los cuidados preoperatorios de enfermería en los pacientes, se concentran en la evaluación y en la intervención, plan de cuidados y fundamentos de los procedimientos y estrategias de cuidados personales para prevenir y minimizar complicaciones de la cirugía.

Es necesario dar mayor énfasis a la visita multiprofesional, ya que todo el equipo de salud puede contribuir a la adaptación del paciente antes y después en su rehabilitación y así se pueda contribuir a resolver todas las necesidades de los pacientes en el enfrentamiento con su realidad.

Las prioridades de orientación preoperatoria del paciente incluyen informaciones relacionadas con: la cirugía a ser realizada, actividades preoperatorias generales y sus fundamentos, comportamientos generales en el postoperatorio esperados del paciente y sus fundamentos, inmovilización para la incisión, ejercicios respiratorios, espirometría por incentivo, tipo de aparatos a ser usada antes y después de la cirugía, plan de cuidados y fundamentos de los procedimientos, ambiente esperado de práctica de los cuidados, equipamientos y experiencias relacionadas con la cirugía y estrategias de cuidados personales para prevenir y minimizar complicaciones de la cirugía.²⁶

De las 12 a 24 horas antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones las acciones de enfermería tienen como objetivo preparar psíquica y físicamente al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente.

La enfermera brinda cuidados como:

- Ayuno
- Corroborar exámenes de laboratorio y de gabinete
- Verificar paquetes globulares en banco de sangre
- Retiro de prótesis dentales
- Uñas cortas sin esmalte
- Retiro de alhajas o pasadores
- Sin maquillaje
- Baño
- Bata con abertura hacia atrás
- Vendaje de miembros inferiores o uso de medias
- Instalación de venoclisis con catéter periférico de grueso calibre
- Control y registro de los signos vitales
- Administración de medicamentos pre anestésicos 30 o 45 minutos antes de la intervención quirúrgica.²⁷

En la evaluación al paciente que será intervenido de una rinoseptoplastia, desde el punto de vista de las alteraciones anatómicas, se debe tener en cuenta lo siguiente.

Anatomía nasal normal	Función normal
Deformidad septal o combinación de alteraciones de septum y pirámide nasal	Alteraciones de los canales intranasales con cambios en la relación flujo-presión
Áreas de tensión, atrofia e hipertrofia	Las corrientes aéreas inspiratorias y espiratorias afectan a los tejidos nasales

<p>Las alteraciones de las estructuras pueden afectar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pirámide ósea - Bóveda cartilaginosa y su relación con la pirámide ósea y el septum - Alteraciones del lóbulo 	<p>Para entender la patología generada, debe conocerse la anatomofisiología de la zona para terminar en un procedimiento quirúrgico que abarque todas las estructuras afectadas.²⁸</p>
--	---

5.2.2 Etapa transoperatoria

El periodo transoperatorio comprende desde la entrada del paciente en la zona quirúrgica hasta la salida de ella después de finalizar el acto quirúrgico.²⁵ Se considera como un periodo que abarca el acto quirúrgico que comienza cuando el paciente entra a la sala de quirófano donde será intervenido hasta cuando sale de dicha sala.²⁴

Este periodo constituye el acto quirúrgico en sí, y en el intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante del cirujano, anestesiólogo, enfermera quirúrgica y enfermera circulante), cada uno de ellos con funciones específicas pero unidas en un objetivo común: proporcionar la máxima seguridad y eficacia al paciente.²⁹

Tanto la enfermera quirúrgica y la circulante deben estar preparadas para el acto y tener todo preparado, y en esta preparación deben conocer la técnica quirúrgica, anatomía instrumental a necesitar, y esto agilizará el tiempo quirúrgico y por consiguiente el tiempo de isquemia caliente y la isquemia en frío.²⁴

Durante este periodo, el enfermo se encuentra solo, alejado de sus familiares y amigos, sin sus pertenencias, quedando totalmente desconectado del exterior. La enfermera/o tiene una misión muy importante que cumplir, su capacidad para transmitirle confianza, serenidad e interés mejorará en gran manera el resultado tanto de la inducción y mantenimiento como el despertar anestésico. Creemos recomendable que la enfermera

del quirófano visite al paciente el día antes de la intervención, para que así cuando éste entre en el área quirúrgica, sea recibido por una cara amiga, lo que hará que se sienta más tranquilo y colaborador.²⁵

En la etapa del transoperatorio hay que llevar a cabo diferentes actividades entre las cuales están las siguientes:

- Garantizar la información y la instrucción preoperatoria
- Identificar al paciente
- La localización de la intervención
- Verificar el consentimiento informado, así como los estudios preoperatorios
- Colocar al paciente según procedimiento
- Comprobar el funcionamiento del equipo y surtir el material adecuado
- Proveer las medidas de comodidad y seguridad del paciente
- Monitorizar la seguridad ambiental
- Monitorización psicológica y fisiológica del paciente
- Comunicar la información intraoperatoria a otros miembros del equipo asistencial y los allegados.²⁹

5.2.3 Etapa postoperatoria

El periodo postoperatorio es el periodo comprendido entre el final de la intervención quirúrgica y el alta del paciente. No todo este periodo presenta las mismas características, y pueden distinguirse dos fases diferentes: postoperatorio inmediato y postoperatorio tardío.

Durante el postoperatorio inmediato, el paciente debe ser trasladado a una unidad de recuperación postanestésica, donde se le pueda controlar de manera adecuada, y pueda ser prevenido de los problemas potenciales y reales secundarios a la anestesia y la cirugía.²⁵

Los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica mediante anestesia general o regional, esperan despertar con tranquilidad

y suavemente, este periodo abarca en su totalidad la recuperación de las funciones vitales afectadas por el acto anestésico, y para cumplir el objetivo de este periodo se incluyen una serie de actividades encaminadas a llenar las necesidades físicas y psíquicas del paciente.²⁴

El postoperatorio se divide en cuanto al tiempo que ha transcurrido desde la operación, en:

- Postoperatorio inmediato

Es el periodo en el cual se controlan los signos vitales, tensión arterial, pulso, respiración, esto implica valorar la permeabilidad de las vías aéreas para descartar cualquier tipo de obstrucción.

Valoración de enfermería en el postoperatorio inmediato

- Valoración respiratoria
- Valoración cardiovascular
- Valoración del dolor postoperatorio
- Valoración del bienestar físico, reposo y sueño
- Valoración de la temperatura corporal
- Valoración de la infección
- Valoración de los problemas relacionados con la inmovilidad e inconsciencia

A la llegada del paciente a esta unidad, la enfermera deberá realizar una exploración exhaustiva del mismo, con el fin de poder detectar que nivel de cuidados requiere y cuáles son los problemas que presenta el paciente para trazar un plan eficaz de cuidados.²⁵

La valoración de enfermería postoperatoria se centra en la detección precoz de algunas complicaciones, como la hemorragia y la obstrucción respiratoria. El personal de enfermería debe valorar las constantes vitales, en especial el pulso, que pueda indicar un déficit del volumen sanguíneo. Además de la hemorragia visible en la almohadilla de goteo nasal, el paciente puede sangrar también hacia la nasofaringe y deglutir grandes

cantidades no cuantificables de sangre, sin que ello sea advertido por el personal de enfermería.

Este personal debe valorar si el patrón y la frecuencia respiratoria son normales e identificar una posible obstrucción de la vía aérea, recordando que el paciente ha de respirar exclusivamente por la boca mientras tenga el taponamiento. Habitualmente existen dolor localizado, edema y alteración de la coloración cutánea durante varios días después de la intervención.

Por último, hay que valorar el apetito. El drenaje postnasal, la presencia de sangre antigua en la nariz y la boca, la sequedad oral debida a la respiración bucal, la anosmia y la anestesia contribuyen a la anorexia, las náuseas y los vómitos.³⁰

- Postoperatorio mediato o tardío

El postoperatorio mediato o tardío se inicia en el momento en el que el enfermo abandona la sala de reanimación con un nivel de conciencia adecuado, y constantes vitales estabilizadas y se traslada a la unidad de cirugía, y se prolonga hasta el alta domiciliaria, momento en que se inicia la convalecencia, si bien la tendencia actual al alta precoz está alterando este esquema. Se tratarán de desarrollar una serie de actuaciones encaminadas al cuidado del paciente tras la intervención a la que ha sido sometido, para ayudarle a recuperarse con la máxima comodidad posible, previniendo las posibles complicaciones postoperatorias y favoreciendo el autocuidado.

Una vez que el paciente llega de la sala de cirugía, es necesaria una nueva valoración de su estado por parte de enfermería, para seguir la recuperación postoperatoria del paciente y detectar las complicaciones reales o potenciales que se puedan producir; para ello, es imprescindible observar y anotar los datos que se exponen a continuación.

- Constantes vitales
- Nivel de conciencia

- Piel y mucosas
- Tipo de intervención y estado de la herida
- Respiración
- Estado de bienestar
- Hidratación y nutrición
- Vías centrales o periféricas
- Eliminación
- Movimiento
- Tratamiento médico.²⁵

5.3 Anatomía de la nariz

5.3.1 Nariz

La nariz es uno de los primeros órganos que se desarrollan en el embrión humano. Durante la tercera semana de gestación surgen del prosencefalo dos engrosamientos epiteliales llamados placodas olfatorias, separadas por la masa de tejido del proceso frontal. La nariz se localiza en el tercio medio de la cara y se proyecta en forma anterior a su plano frontal. Puede describirse de 12 maneras diferentes:

- a) Externa e interna
- b) Derecha e izquierda
- c) Órganos respiratorio y olfatorio
- d) Mucosa y esquelética
- e) Mecánica (vascular) y neurológica
- f) Fisiológica y psicológica³¹

- Nariz externa

Se divide en:

- a) Pirámide ósea

Está formada por la apófisis nasal del hueso frontal, la apófisis frontal del maxilar y los huesos propios de la nariz, que se articulan con las dos primeras estructuras, y la espina nasal del frontal, la lámina perpendicular del etmoides y entre sí. La porción cefálica de los huesos propios de la nariz es más estrecha y gruesa que su porción caudal. La espina del hueso frontal puede extenderse a una distancia variable debajo de los huesos propios, lo cual confiere rigidez al techo de la nariz (Figura 1).

b) Válvula cartilaginosa

Se integra con un grupo de tres cartílagos: dos laterales superiores (derecho e izquierdo) y el septal o cuadrilátero, en el que se fusionan los dos anteriores para formar una sola entidad cartilaginosa. La fusión es más gruesa y fuerte sobre su porción cefálica, y más delgada y móvil en sentido caudal. Los cartílagos laterales superiores tienen forma trapecoidal o triangular. Su porción superior se une, además, con los huesos propios de la nariz y constituye el centro de soporte del techo nasal (Figura 1).³¹

c) Lóbulo

Esta estructura está formada por la punta, las alas y la columella. Se mueve con libertad, sin continuidad de cartílago entre esta y el resto de la nariz. Cada mitad del lóbulo delimita el inicio de su correspondiente cavidad nasal; en consecuencia, el vestíbulo de la nariz se halla limitado afuera por el ala, adentro por el tabique cartilaginoso y la columella, en el plano proximal por el fondo de saco y de manera distal por la piel que recubre al proceso alveolar del maxilar

La nariz externa se encuentra cubierta por una capa musculo aponeurótica y en esta, o por encima de ella, discurren vasos arteriales, como las arterias dorsal y lateral de la nariz, las arterias alares y la de la columella, así como vasos venosos y linfáticos (Figura 1).³¹

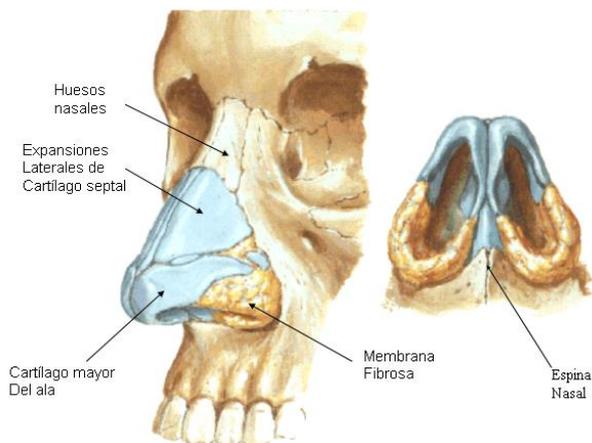


Figura 1. Nariz externa: huesos nasales, valvula cartilaginosa y lóbulo.³⁵

- Nariz interna
 - a) Tabique nasal

La nariz es una estructura piramidal en la parte central de la cara, con eje mayor longitudinal, que se dirige hacia adelante y abajo. Las cavidades nasales de ambos lados están separadas por el tabique nasal. Este tabique también puede ayudar a sostener la bóveda ósea y cartilaginosa, así como la punta de la nariz. La parte medial interna de la nariz está formada por el tabique, que es una estructura vertical formada por hueso laminar y cartílago, que divide a la nariz en dos cavidades separadas.

Esta estructura ofrece soporte a la porción ósea y cartilaginosa del dorso, forma una pared revestida por una mucosa, ayuda a dirigir el flujo del aire a través de las fosas nasales y contribuye a conformar la columella y la punta de la nariz. El tabique está formado por 13 estructuras: crestas septales de los huesos nasales, espina nasal del frontal, lámina perpendicular del etmoides, vómer, cresta esfenoidal, cresta nasal del palatino, cresta nasal del maxilar, premaxilar, espina nasal anterior del maxilar, cartílago cuadrangular, tabique membranoso, columella, mucopericondrio-mucoperiostio.³²

El cartílago septal es el componente más importante del tabique. La unión entre el cartílago septal y la porción dorsal de los cartílagos laterales da forma y sostén al tercio medio del dorso nasal.³³ La porción más posterior de las fosas nasales desemboca en la nasofaringe, a través de las coanas, mismas que están limitadas arriba por las alas del vómer y el cuerpo del esfenoides, en la parte media por el vómer, hacia abajo por la apófisis horizontal del hueso palatino y lateralmente por la apófisis pterigoides del esfenoides.

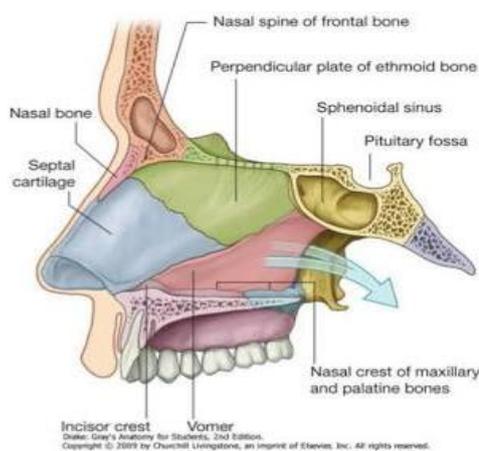


Figura 2. Nariz interna: tabique nasal.³⁵

El techo de la nariz está formado por la lámina cribosa del etmoides. El piso de la nariz está compuesto, de adelante hacia atrás, por la premaxilar, la porción palatina del maxilar y la porción horizontal del palatino. En el piso de la nariz, en el ángulo que forman el tabique y el piso, a unos 2 cm de la apertura piriforme, está el canal incisivo (canal nasopalatino o canal de Stensen). Por éste corre un paquete vasculonervioso que comunica a las redes nasales con las del paladar.³²

El tabique nasal está constituido así por tres diferentes porciones:

1. Ósea
2. Cartilaginosa
3. Membranosa

El tabique membranoso, aunque parece insignificante a la inspección, mide 6 a 10 mm de largo. Proporciona a la columella y el lóbulo libre movilidad.

Su lesión, sobre todo posterior a rinoplastia, puede llevar a la fijación del borde caudal y causar así lo que se conoce como nariz congelada. Durante una septoplastía, la incisión, la incisión debe hacerse en la piel del tabique cartilaginoso, 2 a 3 mm dorsal al tabique membranoso.

La mucosa del tabique nasal se continua con la del piso y techo nasales; es más gruesa en su porción superior e inferior; la mayor parte de sus vasos sanguíneos discurre en dirección diagonal y se localiza en forma lateral al pericondrio.

b) Pared lateral nasal

En su formación intervienen seis huesos craneales:

1. Maxilar
2. Lagrimal
3. Etmoides
4. Cornete nasal inferior
5. Hueso palatino
6. Esfenoides

La pared lateral nasal está configurada en forma característica por la proyección de tres o cuatro cornetes: inferior, medio, superior y supremo. Estos cornetes dividen de manera inconsciente la cavidad nasal en tres meatos: inferior, medio y superior (Figura 3).³¹

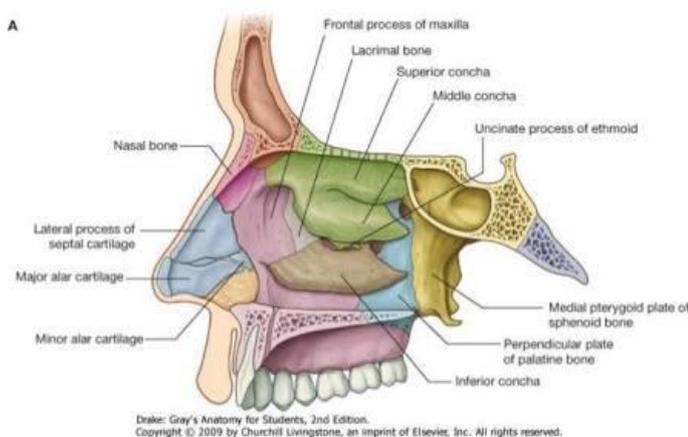


Figura 3. Pared lateral nasal.³⁵

El espacio comprendido entre los cornetes y el tabique nasal se denomina meato nasal común.

El meato nasal inferior está limitado arriba por el cornete nasal inferior y abajo por el piso de la nariz. Es estrecho en su porción anterior, se expande en ancho y altura en su parte media y se torna de nueva cuenta estrecho en la región de la coana.

El meato nasal medio se divide en una rama ascendente, llamada receso frontal, y otra descendente, que es amplia y en forma de arco y, circunda a los cornetes inferior y medio.

El meato nasal superior es un espacio estrecho ubicado entre el tabique y la masa lateral del etmoides por encima del cornete medio. En él drenan el grupo posterior de celdillas etmoidales a través de uno o más orificios de tamaño variable en la porción central del meato. Por arriba y detrás del cornete superior y enfrente del esfenoides se encuentra el receso esfenoetmoidal, por donde drena el seno esfenoidal.

5.3.2 Senos Paranasales

Existen ocho senos paranasales, cuatro a cada lado de la nariz: frontal, etmoidal, maxilar y esfenoidal (Figura 4). Están cubiertos por una delgada mucosa de epitelio ciliado pseudoestratificado de tipo cuboidal, con células caliciformes productoras de moco, una membrana basal y una lámina propia que contiene glándulas seromucosas.

- Seno frontal

Tiene grandes variaciones en tamaño y forma y en muchas ocasiones difiere del contralateral. Comprende dos cavidades separadas por el tabique interfrontal; cada seno, a su vez, puede tener uno o más compartimientos. Se comunican con el meato medio nasal a través del conducto nasofrontal, que avanza hacia abajo y atrás para abrirse cerca de la porción superior del infundíbulo. Sus relaciones importantes son:

adelante, la piel de la frente; abajo, la órbita y el techo de la cavidad nasal; y atrás, la fosa craneal anterior y los senos sagitales superior e inferior.

- Seno etmoidal

A cada lado de la mitad y el tercio superior de la cavidad nasal, y medial al hueso de la órbita, se encuentran el laberinto o celdillas etmoidales. El hueso etmoidal consta de una lámina horizontal y otra vertical; esta última tiene una porción superior denominada cresta galli y una inferior que constituye la lámina perpendicular del etmoides. La porción horizontal comprende la lámina cribiforme, que es delgada y con múltiples perforaciones, y una porción más gruesa que forma el techo de las celdillas etmoidales.

La lamina cribiforme no se encuentra cubierta por las celdillas etmoidales y yace en el ático de la nariz. La pared externa del laberinto etmoidal está formada por la lámina papirácea del etmoides y por los huesos lagrimales, además de la pared interna de la cavidad orbitaria.

- Seno maxilar

Es el más grande de los senos paranasales y tiene forma piramidal irregular, con la base hacia la fosa nasal y el vértice hacia la apófisis cigomática del maxilar. La pared interna, o base del antro maxilar, está formada por la lámina vertical del hueso palatino, el proceso del etmoides, el proceso maxilar del cornete inferior y una pequeña porción del hueso lagrimal. Se comunica con el infundíbulo en el meato medio a través de su ostium maxilar.³¹

A la pared interna o nasal la divide el cornete inferior en dos porciones, una anteroinferior que corresponde al meato inferior y una posterosuperior que corresponde al meato medio, la cual termina por delante y arriba en el ostium maxilar. La irrigación esta principalmente a cargo de ramas de la

arteria nasal lateral posterior por algunos conocida como arteria esfenopalatina.³⁴

- Seno esfenoidal

Está situado en el cuerpo del esfenoides y su tamaño y forma son variables. El tabique interesfenoidal lo divide en dos compartimientos, uno derecho y uno izquierdo. Cada seno esfenoidal se comunica con el meato nasal superior a través de unas pequeñas aberturas que drenan en el receso esfenoetmoidal; el ostium del esfenoides varía entre 0.5 y 4 mm y se localiza 10 a 15 mm arriba del piso del seno.³¹

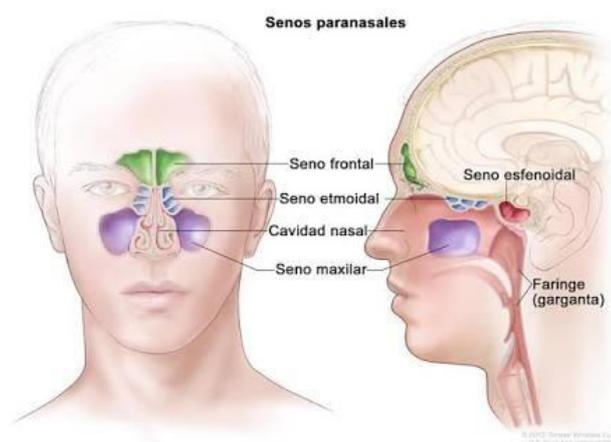


Figura 4. Senos paranasales: frontal, etmoidal, maxilar y esfenoidal.³⁵

5.4 Fisiología de la nariz

La nariz funciona en tres funciones de suma importancia: la respiración, la olfacción y la fonación, añadiendo resonancia a la voz. La nariz es una vía área semirrígida para la inspiración y espiración de aire; el flujo de aire nasal es turbulento.

La obstrucción nasal parcial o total puede causar ronquido, apnea obstructiva del sueño e hipoventilación. La obstrucción nasal crónica puede afectar el desarrollo facial en niños. La nariz participa en el intercambio de calor: el aire inspirado es calentado a aproximadamente 36°C. el aire inspirado es humidificado al 70-80%, y se extrae agua del aire espirado

para disminuir las pérdidas insensibles. La nariz filtra y remueve la mayoría de las partículas del aire inspirado.

El transporte mucociliar depende de la actividad ciliar y de la producción de secreciones nasales; más de 1000 ml/día de secreciones producidas limpian los contaminantes del aire inspirado. La frecuencia de la actividad ciliar es de 10-15 movimientos por segundo.

El moco nasal está compuesto por una capa bifásica de secreción mucosa y serosa, y es renovado cada 10-15 minutos. El moco contiene muramidasa, que rompe la pared celular bacteriana, así como inmunoglobulinas IgA e IgE. Es parte del reflejo naso-pulmonar, vía el hipotálamo, influenciando tanto la resistencia aérea como la complianza pulmonar.²⁸

5.4.1 Fisiología de la respiración

La respiración nasal, es la vía aérea anatómica y fisiológica en el humano, y la respiración oral una vía de suplencia en casos de necesidad. Las corrientes nasales inspiratoria y espiratoria pueden resumirse de la forma siguiente: en circunstancias normales, pasan por las fosas nasales unos 6 l/min, y cuando la ventilación es máxima entre 50 a 70 l/min. El ostium internum es el punto más estrecho de las fosas nasales, y asume una función de turbina (máxima velocidad local de flujo).

La porción de la fosa nasal que se encuentra por detrás del os internum y que se extiende desde la cabeza de los cornetes, actúa como un difusor (enlenteciendo la velocidad de la corriente respiratoria y aumentando la formación de turbulencias). La porción media de las fosas nasales, que comprende los cornetes y los meatos nasales, es donde el flujo nasal se forma, a expensas de una serie de corrientes laminares y turbulentas y la relación entre los flujos laminares y turbulentos, determina de manera importante la función y el estado de la mucosa nasal.

Durante la espiración, se produce una serie de corrientes en las fosas nasales en sentido opuesto. Las corrientes espiratorias de aire muestran

valores mucho menores de turbulencias, y por ello menores alteraciones en los procesos de intercambio de calor y de intercambio metabólico, entre la pared nasal y el aire que discurre por la fosa. La fase de reposo respiratorio constituye un periodo de recuperación de la mucosa nasal. Cuando se realiza una inspiración exclusivamente nasal y una espiración oral, se produce una desecación de la mucosa nasal.³⁴

5.4.2 Fisiología de la olfación

La olfacción cotidianamente participa en la percepción de olores agradables, pero también actúan la detección de situaciones de peligro. La calidad e intensidad de la olfacción depende del estado anatómico del epitelio nasal para que las sustancias odoríferas se pongan en contacto con las células receptoras olfatorias, así como de la integridad del sistema nervioso periférico y central. El epitelio respiratorio olfatorio es el único de los sistemas sensoriales en el que existe regeneración neuronal.²⁸

5.4.3 Fisiología de la fonación

Las fosas nasales intervienen en la formación de armónicos y, por tanto, del timbre del lenguaje. Durante la formación de los llamados sonidos resonantes (rinofonos), “m”, “n” y “ñ”, por ejemplo la corriente de aire fluye a través de las fosas nasales abiertas, mientras que en la formación de las vocales, las fosas nasales y la epifaringe permanecen más o menos separadas por el velo del paladar.³⁴

5.4.4 Fisiología de los senos paranasales

Se dice que estas cámaras de pneumatización sirven para aligerar el peso del cráneo, que intervienen como un elemento termorregulador y que intervienen en la fonación como cajas de resonancia, todas estas son funciones poco comprobadas pero factibles. La fisiología de la mucosa de los senos paranasales es, en principio, idéntica a la de la mucosa de las fosas nasales, ya que en ambos casos es de vital importancia para su buen funcionamiento mantener una buena ventilación y drenaje.³⁴

Los senos etmoidales anteriores, maxilares y frontales drenan hacia el meato medio, mientras que los etmoidales posteriores y esfenoidal drenan hacia el meato superior. El aclaramiento mucociliar siempre es hacia el ostium natural, independientemente de la existencia de ostia accesorios o quirúrgicamente creados, y es específico para cada seno.²⁸

5.5 Trastornos fisiopatológicos de la nariz

5.5.1 Traumatismo nasal

La fractura nasal producida por traumatismo de la parte media de la cara se considera la fractura más frecuente de cabeza y cuello. En general, el traumatismo nasal como resultado de un altercado físico no pone en riesgo la vida; sin embargo, puede producir alteración funcional y estética importante en caso de que las lesiones no se diagnostiquen adecuadamente y no se atiendan de manera oportuna.

- Patogénesis

Dada la posición central y prominente de los huesos nasales, y la falta significativa de soporte esquelético para su arquitectura, la nariz es muy vulnerable a fracturarse por una lesión maxilofacial. La estructura de los huesos nasales se adelgaza con soporte de la espina nasal subyacente del hueso frontal, un área más resistente a lesiones que el delgado segmento distal de la nariz, el cual no tiene soporte y es la localización relativa más frecuente de fractura al momento del diagnóstico.

El traumatismo del cartílago nasal, ya sea por un golpe directo frontal o inferior, o por una lesión indirecta o lateral, a menudo provoca desplazamiento, dislocación o avulsión más que una fractura verdadera. La elasticidad física e inserciones flexibles del cartílago nasal, permiten la absorción y disipación significativa de energía, previniendo así daño considerable a partir de una cantidad mayor de fuerza de la que la estructura ósea toleraría.

Sin embargo, el septum nasal es menos apto para evitar lesiones debido a sus rígidas uniones osteocondrales, que incluyen en dirección anterior la lámina perpendicular del etmoides y el vómer, así como a su relativamente débil asociación con la cresta maxilar. Por eso, se puede encontrar mayor incidencia de fracturas verdaderas en el septum cartilaginoso por traumatismos faciales de la parte medias de la cara, con frecuencia con orientación vertical caudalmente y orientación horizontal en dirección posterior.³⁶

- Clasificación

La clasificación de las lesiones nasales se puede dividir en dos grupos: las ocasionadas por impactos laterales u oblicuos y las que se deben a impactos frontales.

1. Lesiones laterales

Es el tipo más común de lesión dada la falta de soporte estructural en ambos lados de la pirámide nasal, se pueden dividir en tres planos con extensión del daño, dependiendo de la fuerza del impacto. La lesión del primer plano solo se produce fractura de hueso nasal ipsolateral, por mucho, la presentación más frecuente, la cual produce una depresión visible de la superficie ósea dos tercios en su camino cuesta abajo. Con mayor fuerza, una lesión en segundo plano también afecta al hueso contralateral y al septum nasal.³⁶

Con las lesiones laterales, las fracturas del septum nasal suelen extenderse en dirección posterior a la placa perpendicular del etmoides, pero sin extensión a la lámina cribiforme.

2. Lesiones frontales

Las lesiones frontales requieren mayor fuerza y también se dividen en tres planos; el primer plano está limitado a la punta de la nariz, y no se extiende más allá de una línea anatómica que separa la parte inferior de los huesos nasales de la espina nasal; la lesión en segundo plano comprende a la espina nasal, así como al dorso de la nariz y al septum; y la lesión del tercer

plano requiere gran fuerza de impacto y puede consistir en fracturas de la órbita o extensión a estructuras de la bóveda craneal

Los huesos nasales suelen estar comunicados y relacionados con fracturas de la apófisis frontal del hueso maxilar, lagrimal y etmoides, y en ocasiones de la lámina cribiforme. La fractura y luxación del septum nasal es grave con hundimiento del plano dorsal y elevación de los fragmentos septales.

- Signos y síntomas

En la mayor parte de los casos existe antecedentes de epistaxis, cuya gravedad depende de la extensión de la laceración de la mucosa al momento de la lesión. También se puede observar rinorrea, y dependiendo de la certeza del paciente para describir su descarga nasal, puede indicar traumatismo craneoencefálico.³⁶

- Diagnostico

La mayor parte de los casos de traumatismo nasal no requieren estudios de imagen para su diagnóstico. Con las radiografías simples se ha demostrado baja sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de fracturas nasales; por tanto, aun en casos en los que las alteraciones no se pueden demostrar, el tratamiento no se modifica.

Además, distinguir una fractura antes de una lesión aguda es difícil en caso de que exista desplazamiento mínimo; por ende, mientras que la valoración y tratamiento de una lesión nasal aguda están determinados por el cuadro clínico, no se recomienda solicitar radiografías. En caso de traumatismo grave que comprende afección de la órbita, etmoides o lamina cribiforme, se debe solicitar tomografía computarizada con cortes coronales.

- Diagnóstico diferencial

Aun cuando las fracturas nasales simples siguen siendo el tipo de fractura más común de la cara, se deben distinguir de las fracturas más graves, como las maxilofaciales y nasoetmoidales. Las fracturas nasoetmoidales

incluyen la extensión al y a través del complejo nasoetmoideo, produciendo rasgaduras de duramadre y rinoarraquia.³⁶

También se puede encontrar a la exploración física una trípode o fractura cigomático-maxilar con fuerza dirigida a la mejilla, y que suele afectar una o más de las articulaciones entre el cigoma, hueso frontal y el maxilar, con extensión al piso de la órbita.

- Complicaciones

1. Deformidades estéticas

Las deformidades físicas externas por traumatismo nasal incluyen la formación de una joroba dorsal, desviación lateral del dorso y punta de la nariz, ensanchamiento de la base nasal, y hundimiento y extensión de la punta nasal. Se pueden presentar deformidades septales complejas de la simetría nasal y desviaciones angulares del septum como tales. La mayor parte de las deformidades requieren rinoseptoplastia reconstructiva para normalizar la función y apariencia estética.

2. Epistaxis y fuga de líquido cefalorraquídeo

El edema inicial y la epistaxis por traumatismo nasal suelen resolverse sin tratamiento; sin embargo, la epistaxis persistente puede requerir taponamiento nasal, o rara vez, identificar y coagular o ligar el vaso sangrante. En caso de fuga de líquido cefalorraquídeo, el daño es significativamente más intenso y puede necesitar valoración neuroquirúrgica.³⁶

3. Hematoma septal y deformidad nasal en forma de silla de montar

Un hematoma septal se produce por hemorragia, casi siempre bilateral, en el plano subpericondrial del septum nasal. Si no se trata, puede ocurrir fibrosis de cartílago septal, seguido por necrosis y perforación 3 o 4 días después. La pérdida de soporte estructural provoca aplastamiento septal, lo que produce una deformidad característica en silla de montar del dorso nasal y retracción de la columella.

4. Obstrucción de vía aérea

La fibrosis del septum nasal, como en el caso de un hematoma septal, puede llegar a ser organizada, produciendo adelgazamiento cartilaginoso y obstrucción parcial de la vía aérea. También se puede presentar obstrucción del vestíbulo nasal debido a pérdida traumática del epitelio o consolidación defectuosa de una fractura nasal.³⁶

- Tratamiento

1. Reducción cerrada

La reducción cerrada es segura y fácil de realizar. Con reducción cerrada se obtienen resultados estéticos y funcionales razonables, obviando la necesidad de someter al paciente es un riesgo innecesario, procedimiento y costos, cuando es posible. El tratamiento se debe dirigir en busca de los mejores resultados posibles a largo plazo, usando la técnica menos invasiva posible.

Sin embargo, la tasa de fallas de los procedimientos de reducción cerrada puede hacer necesaria la reducción abierta secundaria o la reconstrucción retrasada.

2. Reducción abierta

La reducción de las fracturas nasales con técnica abierta se reserva para casos en los que la reducción cerrada ha fallado o hubo consolidación inadecuada. Otros casos en los que la reducción abierta sería adecuada son los de fractura de tercer plano, fracturas que afectan la órbita o el maxilar, y las fracturas Le Fort del centro de la cara. Dependiendo de la indicación de la reducción cerrada, la mayor parte de los casos se pueden reducir de forma adecuada con rinoplastia endonasal estándar.³⁶

5.5.2 Desviaciones septales

El septum y la pirámide nasal conforman una unidad estructural y funcional. Las estructuras del septum participan en el soporte de la pirámide y de la punta nasal; su posición determina la posición de la nariz externa. El

septum nasal está constituido por el cartílago cuadrangular, la lámina perpendicular del etmoides, el vómer, la cresta maxilar y la cresta palatina.

Cualquier elemento estructural del septum puede luxarse o fracturarse. Las fracturas y luxaciones del cartílago septal pueden sobrevenir con o sin fractura de los huesos nasales propios.²⁸

- Patología

De una buena permeabilidad nasal depende el funcionamiento respiratorio normal de todo el aparato respiratorio. Tanto para la humidificación como para el calentamiento de aire inspirado, es indispensable que las corrientes intranasales circulen libremente y sin desvíos en su trayectoria.

Diferentes condiciones funcionales u orgánicas pueden dar origen al estado de hipoventilación nasal, cuyos efectos se sentirán no solamente en la mucosa del aparato respiratorio, sino en todos los tejidos del organismo.³⁷

- Las fracturas y luxaciones septales son más frecuentemente causadas por traumatismos de dirección lateral; en este caso, la mayoría de las desviaciones ocurren en las uniones osteocartilaginosas septales. Generalmente se observa desviación en la unión de la lámina perpendicular en una dirección y desviación contralateral del borde caudal del cartílago cuadrangular; o crestas y espolonas.²⁸

En la vida adulta, las fracturas nasales son el resultado del aplastamiento de ambos huesos nasales de un golpe frontal que los deprime o de otras varias lesiones que causan una mala alineación del septum, con o sin fractura ósea nasal. Las fracturas nasales están usualmente asociadas con fracturas del proceso nasal del hueso frontal.

Si la nariz externa esta lacerada, puede existir una fractura compuesta. Usualmente, las fracturas nasales son simples, mas no compuestas. Con frecuencia la mucosa de la nariz interna esta lacerada, lo cual resulta en sangrado. Si el cartílago del septum está lesionado, pero no los huesos

nasales, la punta de la nariz puede estar desviada a un lado y la parte ósea superior de la nariz permanecer recta.³⁸

- Clasificación

las desviaciones y la dislocación del septum se puede clasificar en dos grupos: traumáticas y del desarrollo. La deformidad septal postraumática se divide en tres grupos:

1. Tipo lateral: resulta por una fractura lateral de la nariz, con desplazamiento del septum de la hendidura vomeriana y de la cresta maxilar.
2. Tipo deprimido: sigue a una fractura por golpe frontal y resulta en una configuración septal bizarra con abombamiento, ondulación, duplicación y fibrosis, con retracción de la columella.
3. Tipo laterofrontal: combinación de los dos tipos (lateral y deprimido).

- Signos y síntomas

El síntoma principal de la desviación septal es la obstrucción nasal unilateral o bilateral. Resulta frecuente la resequedad nasal con epistaxis ocasional; se puede presentar dolor nasal en desviaciones con espolones impactados en los cornetes, y en algunos pacientes puede predisponer a sinusitis en caso de impactar el cornete medio a la pared lateral nasal.

- Diagnostico

La evaluación clínica se realiza con rinoscopia anterior y endoscopia nasal. La maniobra de cottle consiste en retraer lateralmente el ala nasal, mejorando la respiración cuando existe colapso valvular. Los estudios de imagen incluyen la radiografía de nariz y senos paranasales, que pueden demostrar desviaciones de la porción ósea, aunque las desviaciones cartilaginosas anteriores, que son más frecuentes, pueden pasar desapercibidas.

La tomografía computada evalúa integralmente el septum óseo y cartilaginoso y puede evidenciar colapso valvular.²⁸ De manera habitual

éstas deben realizarse como apoyo al diagnóstico clínico y radiológico en cualquier padecimiento nasoorbitario, nasofrontoetmoidal o de la lámina cribosa del etmoides. Este estudio ayuda a determinar la existencia de enfermedad inflamatoria, su extensión, la obstrucción de las vías de drenaje y de complicaciones.³⁹

- Tratamiento

La corrección de la desviación septal es quirúrgica, se realiza septoplastía y es necesaria para lograr la corrección de deformidades nasales externas.

- Complicaciones

Incluyen hemorragia y hematoma, desviación residual, sinequias, infección, perforación septal y pérdida de soporte con retracción de la columella y/o nariz en silla de montar.²⁸

5.6 Rinoseptoplastía

La rinoseptoplastía es la combinación de dos procedimientos quirúrgicos. El término se compone de dos palabras: “septoplastía”, que consiste en la corrección quirúrgica del septum nasal, en la parte interna; y “rinoplastia”, modificación de las estructuras nasales externas de forma quirúrgica con fines funcionales, estéticos y reconstructivos. La rinoseptoplastía se refiere, entonces, a la corrección quirúrgica del septum y la nariz externa o pirámide nasal.⁴⁰

5.6.1 Indicaciones

- Obstrucción nasal.
- Desviación septal.
- Epistaxis por desviaciones anteriores.
- Síndrome doloroso nasal.
- Deformidad nasal.
- Sinusitis por impactación de cornete medio.²⁸

5.6.2 Complicaciones

1. Hematoma

Un hematoma septal postquirúrgico es una complicación seria, el cartílago que es privado de su aporte de irrigación puede absorberse, aun cuando el medio que lo rodea permanece sin infección. Los signos fundamentales de hematoma septal son edema y dolor.

2. Infección

Cuando esto ocurre probablemente resulta de la existencia de patógenos intranasales que no están presentes normalmente. La preparación antiséptica preoperatoria es prácticamente imposible en la nariz, y el cirujano no está obligado a confiar en las propias defensas del cuerpo humano.

3. Hemorragia

El flujo libre de sangre durante y después de una cirugía septal puede ser molesto y usualmente proviene de desgarros de mucosa que algunas veces ocurre durante la cirugía. Dicho acontecimiento generalmente puede ser controlado durante el procedimiento con apropiadas suturas de aproximación intramembranosa y/o con taponamiento intranasal después de terminado el procedimiento.

4. Obstrucción nasal

Después de que el edema postoperatorio de rutina ha disminuido, la presencia de obstrucción nasal está relacionada a formación cicatrizal o a hipertrofia de cornetes. Las sinequias intranasales son bandas cicatrízales de diverso grosor que se extienden del septum recientemente operado a las partes de la pared lateral nasal (generalmente a los cornetes). Las laceraciones de mucosa ocasionadas durante la cirugía o las abrasiones resultantes de un taponamiento excesivo pueden ser las responsables.

Otras complicaciones son edema de la cara y párpados, que serán tanto más grandes cuanto menos cuidadosamente se hayan realizado las osteotomías. En ocasiones puede aparecer unas manchas azuladas (equimosis) en los párpados, que minimizan los resultados de una intervención.³⁷

Cuadro 1. Técnica quirúrgica de rinoseptoplastia.

CIRUJANO	INSTRUMENTISTA
Efectúa taponamiento vasoconstrictor en fosas nasales	Proporciona tiras de algodón con oximetazolina, rinoscopio y pinzas de bayoneta
Infiltra anestésico local en raíz, espacio intercartilaginoso, a través de la piel vestibular	Proporciona lidocaína con adrenalina a 2% en jeringa de 5 cc con aguja núm. 25 larga
Hace incisión de hemitransficción	Proporciona pinzas de columella, protector de ala, bisturí núm. 3 con hoja núm. 15
Efectúa disección de tabique en dirección subpericondrial	Proporciona cuchillo de Cottle, disector doble de Cottle (lenteja), pinzas Adson-Brown y gancho sencillo
Retira el taponamiento vasoconstrictor	Proporciona rinoscopio, pinzas de bayoneta
Realiza túneles anteriores	Entrega bisturí núm. 3 con hoja núm. 15, rinoscopio y cánula de Frazier
Realiza túneles inferiores	Proporciona rinoscopio, lenteja y disector de Mckenty
Efectúa resección de desviación de tabique y toma cartílago para injertos, de ser necesario	Proporciona cuchillo de Freer o bisturí, pinzas Knight para fragmentos, tijeras de Cottle o doble articulada

Efectúa incisiones intercartilaginosas para abordar dorso y válvula nasal	Proporciona retractor de doble punta, bisturí con hoja núm. 15, tijeras de iris curvas
Hace disección de dorso en forma subperiostica	Proporciona disector de Cottle (lenteja), separador de Aufricht, tijeras de iris curvas
Efectúa gibectomia cartilaginosa	Proporciona bisturí con hoja núm. 15
Efectúa gibectomia ósea	Proporciona osteotomo recto de 10 mm, y martillo, escofina de formón o de Cottle, o ambos
Hace incisión para osteotomía en la porción lateral del vestíbulo nasal	Proporciona bisturí con hoja núm. 15, tijeras de Knapp curvas y disector de Cottle (lenteja)
Realiza osteotomías medias o bajas para cerrar techo del dorso óseo y alinear la pirámide nasal	Proporciona osteotomo recto y luego uno curvo con guarda, martillo y cánula de Frazier
Lleva a cabo cierre del techo del dorso cartilaginoso en caso necesario	Proporciona separador de Aufricht, portaagujas fino, pinzas Adson-Brown, nylon núm. 5-0
Efectúa incisión de Slot o marginal para exponer el cartílago lateral inferior	Proporciona separador doble punta, bisturí con hoja núm. 15, tijeras de iris curvas, gancho sencillo
Coloca un strut (poste) de cartílago autologo para corregir el retraimiento de la columella y proyectar la punta nasal	Proporciona pinzas Adson-Brown, pinzas Adson sin dientes, azul de metileno, sutura de polipropileno 5-0 o 6-0
Efectúa incisión en el tercio medio y superior del borde lateral de la columella (ampliación de la incisión marginal)	Proporciona bisturí con hoja núm. 15, tijeras de iris curvas y disector de Cottle (lenteja), gancho doble punta y gancho sencillo

Realiza fijación de Sheen (injerto de cartílago en forma de escudo)	Proporciona pinzas Adson-Brown, sutura de polipropileno 5-0 en portaagujas fino
Efectúa cierre de incisiones	Proporciona catgut crómico 4-0, retractor doble punta
Coloca taponamiento nasal anterior	Prepara tiras o serpentinas de gasa con antibiótico en crema o taponamientos de Merocel; proporciona rinoscopio, pinzas de bayoneta
Aplica férula de micropore	Prepara torundá con benjuí; proporciona tijeras de material
Aplica férula de yeso o Acuaplast	Entrega recipiente con agua fría en caso de yeso, o caliente si usa Acuaplast. ⁴¹

Fuente: Hernández G, Aguayo R. Técnicas quirúrgicas en enfermería. 1a ed. México: Editores de textos mexicanos; 2003.

5.7 Consideraciones ético legales

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud. La creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña.

La formación académica del personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.⁴²

Por lo anterior, es importante establecer de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería quirúrgico tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente.

El profesional de enfermería quirúrgico debe contar con una sólida formación basada en fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería quirúrgica y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones.⁴²

La Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México. Además, existen otras leyes y reglamentos en el área de la salud que determinan el ejercicio profesional de enfermería. No obstante, es importante orientar y fortalecer la responsabilidad ética de la enfermera quirúrgica, precisando sus deberes fundamentales y las consecuencias morales que hay que enfrentar en caso de violar alguno de los principios éticos que se aprecian en la profesión y que tiene un impacto de conciencia más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional.

El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del *deber ser* para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.

La ética a la enfermera le solicita y exige que de un testimonio unánime a través de sus acciones, de sus convicciones acerca de la dignidad humana, y que proporcione atención personalizada y humanizada, en un ejercicio de la profesión de constante interacción con la persona.⁴³

Con fundamento en lo anterior el presente proyecto está regulado en base a la Ley General de Salud en su título quinto, capítulo único, artículo 96 el cual menciona que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyen.

I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.

IV. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los servicios de salud.

VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

La enfermera especialista es la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia.⁴²

La tesina es un trabajo escrito exigido para ciertos grados, es un trabajo individual científico monográfico de menor profundidad y extensión que la tesis, es un trabajo de investigación presentado para optar a un grado académico.⁴⁴

El consentimiento informado es un presupuesto y elemento integrante de la práctica médica que se construye con base de la *lex artis*, la ética y la norma. Constituye, por consiguiente, una exigencia para llevar a efecto la actividad médico-quirúrgica curativa, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad.⁴⁵

La Ley General de Salud establece en el artículo 4^o de los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual, que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento informado previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiese o estuviese impedida de hacerlo.⁴⁶

VI. CASO CLINICO DE ENFERMERIA

6.1 Valoración de enfermería por patrones funcionales

DATOS GENERALES	
Nombre	KCM
Edad	34 años
Sexo	Femenino
Fecha de nacimiento	08/02/1983
Fecha de ingreso	21/12/2017
Estado civil	Casada
Escolaridad	Licenciatura en comunicaciones
Ocupación actual	Estudiante
Servicio	Quirófano
Cama	304
Diagnostico medico	Fractura nasal + desviación de tabique
Cirugía programada	Rinoseptoplastia
Cirugía realizada	Rinoseptoplastia
Forma de ingreso	Cirugía programada
Anestesia	Anestesia general balanceada

PATRON PERCEPCION/MANEJO DE LA SALUD	
¿Cómo considera su estado de salud actual?	Bueno
¿Padece alguna enfermedad crónica? (si/no) ¿Desde hace cuánto tiempo?	No, ninguna
¿Es alérgica a algún medicamento? (si/no) ¿Cuál?	No
¿Consume alguna toxicomanía? (si/no) ¿Cuáles?	No, ninguna

¿Padece alguna enfermedad hereditaria? (si/no) ¿Cuál?	No, ninguna
¿Se automedica?	No
¿Hace uso de antibióticos?	No
¿Tiene antecedentes quirúrgicos? (si/no) ¿Cuáles?	Una cesárea hace 6 años
¿Tiene antecedentes hospitalarios? (si/no) ¿Cuántos?	Si, 1 vez
¿Tiene antecedentes transfusionales? (si/no) ¿Cuántas veces?	No
¿Tiene alguna malformación congénita? (si/no) ¿Cuál?	No
¿Cuál es su padecimiento actual?	Un accidente automovilístico
Tratamiento actual	<ul style="list-style-type: none"> • Ketorolaco 30 mg IV c/12 horas • Diprospan hypak 1 Amp IM dosis única • Levofloxacino 500 mg VO c/24 horas

PATRON NUTRICIONAL/METABOLICO	
Peso	81 kg
Talla	1.56 mts
IMC	33.28
Temperatura	36.4°
Glicemia	93 mg/dl
Hemoglobina	14.5 g/dl
Plaquetas	297
TP	10.9 seg
TPT	25.7 seg

Leucocitos	8.41
Grupo y RH	O+
Coloración de tegumentos	Pálida
Mucosa oral	Hidratada
Tipo de dieta	Líquidos claros y si tolera dieta blanda
Ayuno	No
Alergias alimenticias (si/no) ¿Cuáles?	No
Líquidos parenterales	1000 ml solución mixta para 12 horas
Anorexia (si/no)	No
Polifagia (si/no)	No
Problemas de digestión (si/no)	No
Malestar al consumir alimentos (si/no) ¿Cuáles?	No
Tipo de acceso venoso: (permeable o no)	Periférico permeable
Presencia de SNG (si/no)	No
Características de la herida	Bigotera con sangre
¿Presencia de tapones nasales?	Si
Integridad de piel y mucosas: oral	Integras
Integridad de piel y mucosas: nasal	Integras

PATRON ELIMINACION	
¿Peristaltismo intestinal presente? (si/no)	Si
¿Micción presente? (si/no)	No
¿Globo vesical? (si/no)	No

¿Evacuación presente? (si/no) ¿Cuántas? ¿Características?	No, ninguna
Presencia de: Flatulencias Halitosis Esfuerzo al defecar Distención abdominal Oliguria Poliuria Hematuria Nicturia Drenaje urinario	No Si No No No No No No No
¿Uso de auxiliares o medicamentos para orinar? (si/no)	No
¿Presencia de drenajes?	No
¿Presencia de sangrado?	Si, En la bigotera
Epistaxis (si/no)	Si, Mínimo
Rinorrea (si/no) ¿Características?	No

PATRON ACTIVIDAD/EJERCICIO	
Postura	Semifowler
Cianosis (si/no)	No
Oxigenoterapia (si/no) ¿Cuál?	Nebulizador con Fio2 al 100% a 7 lts/min
¿presenta dificultad para respirar? (si/no)	Si
Ruidos adventicios: estertores/sibilancias	No, ninguno
¿Problemas para la deambulación? (si/no)	No

¿Actividades que dejo de realizar por su problema?	Ninguna			
¿Recurrencias en enfermedades respiratorias?	Solo una vez al año			
Fosas nasales	Normales			
Inflamación nasal	Si			
Ortopnea	Si			
Edema	No			
Hemorragia	No			
Obstrucción nasal	Si, tapones nasales			
Sensibilidad	Si			
Escala de Aldrete	7	7	8	10
T/A	137/94	135/98	141/89	145/92
TAM	99	103	90	92
FC	92	90	90	98
FR	24	11	23	11
SATO2	100	91	87	94
Temperatura	36.4	36.6	36.8	36.5

PATRON SUEÑO/DESCANSO	
Horas de sueño:	7 horas
Inicia:	21:30
Termina:	4:30
¿Descansa? (si/no)	Si, poco
¿Realiza siestas? (si/no)	No
¿Su problema le ocasiona problema para dormir? (si/no) ¿Cuál?	Si, disnea
¿Cantidad de almohadas que usa para dormir?	De 1 a 4 almohadas
¿Ronquidos? (si/no)	No

¿Utiliza algún medio para dormir?	No
-----------------------------------	----

PATRON COGNITIVO/PERCEPTUAL	
Nivel de conciencia (Glasgow):	15 puntos
Orientación	Orientado en tiempo, lugar y espacio
Dolor (EVA):	7 puntos
Tipo de dolor y localización	Localizado en nariz y garganta
¿Que desencadena el dolor?	La cirugía y la intubación
¿Que alivia el dolor?	Analgésicos
Riesgo de caídas	Medio
¿Presencia de crisis convulsivas?	No
¿Presencia de irritabilidad?	No
¿Problemas con la memoria?	No
¿Problemas con la concentración?	No
¿Problemas con el razonamiento?	No
¿Alteraciones del olfato?	No
¿Alteraciones de la audición?	No
¿Alteraciones del gusto?	No
¿Alteraciones del equilibrio?	No
¿Alteraciones de la vista?	No
¿Problemas para identificar olores?	No

PATRON AUTOPERCEPCION/AUTOCONCEPTO	
¿Cómo se describe a sí mismo?	Una persona respetuosa
¿Cómo considera su imagen corporal?	Regular
¿Su padecimiento le ocasiona discapacidad? (si/no)	No

¿Ha tenido cambios en el cuerpo? (si/no)	No
¿Presencia de nerviosismo?	Si
¿Presencia de temblores?	No
¿Presencia de sentimientos de culpa?	No
¿Presencia de apatía?	No

PATRON ROL/RELACIONES	
¿Cuántos hijos tiene?	1
¿Tiene apoyo familiar en el postoperatorio?	Si
¿Existe repercusión en su vida social ocasionada por disminución auditiva? (si/no)	No
¿Existe repercusión en su vida social ocasionada por problema nasal? (si/no)	No

PATRON SEXUALIDAD/REPRODUCCION	
FUM	10-11-17
G	1
A	0
O	0
P	0
C	1
¿Utiliza un método de planificación familiar? (si/no) ¿Cuál?	No

PATRON ADAPTACION/TOLERANCIA AL ESTRÉS	
¿Estado de tensión-ansiedad? (controlado/temporal)	Temporal
¿Existen problemas laborales?	No
¿Ha tenido traumatismos previos?	No
¿Ha tenido cambios en su vida por la enfermedad? (si/no)	No
¿Presenta estrés?	No
¿Existe riesgos y beneficios de la cirugía? (si/no) ¿Cuál?	Si, el poder respirar
¿Hay presencia de ansiedad o preocupación? ¿Por qué?	Si, porque ya se quiere ir y quiere ver a su hija.
¿Hay presencia de inquietud o nerviosismo?	Si
¿Existe presencia de angustia?	Si

PATRON VALORES/CREENCIAS	
¿Qué religión profesa?	Católica
¿Es importante la religión para usted?	Si
¿Cuáles son las prácticas religiosas deseadas sobre su estancia hospitalaria?	Rezar para poder salir del hospital

6.2 Patrones funcionales afectados

Patrón	Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos antecedentes
Percepción/manejo de la salud	Negados	<p>Presento choque automovilístico con desviación de tabique.</p> <p>Considera su estado de salud actual bueno.</p> <p>Niega enfermedades crónico-degenerativos, alergias y toxicomanías</p> <p>Niega antecedentes heredofamiliares, transfusionales y malformaciones congénitas</p>	Cesárea hace 6 años
Nutricional/metabólico	Peso 81 kg Talla 1.56 mts IMC 33.28 Temperatura 36.4° Glicemia 93 mg/dl Hemoglobina 14.5 g/dl Plaquetas 297,000/m ³ TP 10.9 seg TPT 25.7 seg Leucocitos 8,410/mm ³ Grupo y RH O+	Bigotera manchada de sangre Se colocaron tapones nasales Leve palidez de tegumentos Mucosa oral hidratada Piel y mucosa integras No alergias a alimentos	Negados
Eliminación	Negados	Peristaltismo intestinal presente Epistaxis Halitosis	Negados
Actividad/ejercicio	Nebulizador con Fio2 al 100%	Inflamación nasal	Negados

	<p>Aldrete 10 puntos</p> <p>T/A: 145/92 mmHg</p> <p>PAM: 92</p> <p>FC: 98x´</p> <p>FR: 11x´</p> <p>SATO2: 94%</p> <p>TEMP: 36.5°</p>	<p>Ortopnea</p> <p>Obstrucción nasal por tapones nasales</p> <p>Presenta sensibilidad en nariz</p>	
Sueño/descanso	Negados	<p>Duerme 7 horas</p> <p>Su problema le ocasiona problemas para dormir</p>	Negados
Cognitivo/Perceptual	<p>Glasgow 15 puntos</p> <p>Refiere un EVA de 7 al interrogatorio</p> <p>Riesgo medio de caídas</p>	<p>Expresión facial de dolor</p> <p>Localiza dolor en nariz y garganta</p>	Negados
Adaptación/tolerancia al estrés	Negados	<p>Refiere sentirse ansiosa por ya querer ir a su casa.</p> <p>Siente preocupación ya que quiere ver a su hija.</p> <p>Angustiada y nerviosa.</p>	Negados
Valores/Creencias	Refiere profesar la religión católica	Negados	Negados

6.3 Diagnostico

Es la fase que comprende un proceso de análisis-síntesis para emitir un juicio. Se desarrolla el diagnóstico enfermero que proviene de lo identificado en la etapa anterior y abarca todo un proceso de diagnosticar. Dicho diagnóstico de enfermería debe contener una etiqueta, una definición, características definitorias, factores relacionados y factores de riesgo, además debe poseer un dominio y una clase según la Taxonomía II.

Datos relevantes	Deducción	Dominio	Clase	Ejes diagnósticos	Etiqueta diagnóstica	Factor relacionado o de riesgo	Manifestaciones o características definitorias
<p>Presenta dificultad para respirar.</p> <p>Tiene tapones nasales y bigotera.</p> <p>Ortopnea, Fr: 12x´</p> <p>SatO2: 94%, tiene nebulizador con Fio2 al 100% a 7 lts/min.</p>	Disnea	4Actividad/ ejercicio	2Lesión física	Eje 1 Eje 3 Eje 5 Eje 7	Patrón respiratorio ineficaz	Dolor	Obstrucción de la vía aérea, utilización de músculos accesorios, ortopnea, disnea.
<p>Se observan expresiones faciales de dolor</p> <p>Refiere dolor leve, con un EVA de 7 en</p>	Dolor agudo	12Confort	1Confort físico	Eje 2 Eje 3 Eje 4	Dolor agudo	Procedimiento quirúrgico	Expresión facial de dolor, informe verbal del dolor, cambio de parámetros fisiológicos (presión arterial)

el sitio de la cirugía y en garganta. Presenta presión arterial de 145/92 mmHg				Eje 6 Eje 7			
Refiere sentirse ansiosa, preocupada y angustiada, además de nerviosa	Ansiedad	9afrontamiento/tolerancia al estrés	2respuestas de afrontamiento	Eje 1 Eje 2 Eje 5 Eje 7	Ansiedad	Grandes cambios (el estado de salud)	Angustia, preocupación, nerviosismo.
Sitio quirúrgico con sangrado escaso en bigotera	Riesgo de sangrado	4Actividad/ejercicio	2Lesión física	Eje 2 Eje 3 Eje 4 Eje 6 Eje 7	Riesgo de sangrado	Efectos secundarios de la cirugía	
Se colocaron tapones nasales	Riesgo de infección	11Seguridad/protección	1Infección	Eje 1 Eje 2 Eje 3 Eje 5 Eje 7	Riesgo de infección	Conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos	

6.4 Planeación

Es la etapa del PAE donde se seleccionan las intervenciones de enfermería, y se determina cómo brindar cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a objetivos, con establecimiento de prioridades y formulación de resultados esperados.

Código y diagnósticos de enfermería	Criterios de priorización	Intervenciones	Fundamentación del diagnóstico de enfermería
00032 patrón respiratorio ineficaz Relacionado con: Dolor Manifestado por: Obstrucción de la vía aérea, utilización de músculos accesorios, ortopnea, disnea.	1.- Acciones para protección a la vida	3320 Oxigenoterapia 3390 Ayuda a la ventilación	La dificultad respiratoria es una afección pulmonar potencialmente mortal que impide la llegada de suficiente oxígeno a la sangre. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas para facilitar el buen intercambio gaseoso y por ende mejorar la respiración. ⁴⁷
00132 Dolor agudo Relacionado con: Procedimiento quirúrgico Manifestado por: Expresión facial de dolor, informe verbal del dolor, cambio de parámetros fisiológicos (presión arterial)	2.- Acciones para prevención y alivio del sufrimiento	2300 Administración de medicación 1400 Manejo del dolor	El dolor es un síntoma que puede presentar la paciente tras la intervención quirúrgica por la manipulación; sin embargo es de importancia vigilar la duración e irradiación para valorar si no se ha dañado algún órgano. ⁴⁸

<p>00146 Ansiedad Relacionado con: Grandes cambios (el estado de salud) Manifestado por: Angustia, preocupación, nerviosismo.</p>	<p>2.Acciones para prevención y alivio del sufrimiento</p>	<p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <p>5230 Mejorar el afrontamiento</p>	<p>La ansiedad en el postoperatorio es de gran importancia, porque de no controlarse puede alterar las constantes vitales de la paciente antes hasta ponerse irritable y puede durar más el postoperatorio inmediato, evitando que la paciente egrese de recuperación.⁴⁹</p>
<p>00206 Riesgo de sangrado Factor De Riesgo: Efectos secundarios de la cirugía.</p>	<p>2.Acciones para búsqueda del bienestar</p>	<p>4010 Prevención de hemorragias</p> <p>4024 Disminución de la hemorragia: epistaxis</p>	<p>El riesgo de sangrado puede presentarse en el transoperatorio durante la intervención quirúrgica o bien en el postoperatorio; por lo cual es de importancia tener accesibles paquetes globulares en caso de ser necesario, así como vigilar datos de bajo gasto cardíaco previniendo posibles complicaciones.⁵⁰</p>
<p>00004 Riesgo de infección Factor De Riesgo: Conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos.</p>	<p>2.Acciones para búsqueda del bienestar</p>	<p>6550 Protección contra las infecciones</p> <p>6540 Control de infecciones</p>	<p>El riesgo de infección es el estado en que el individuo está en riesgo de ser invadido por un agente oportunista o patogénico (virus, hongos, bacterias, protozoos, u otros parásitos) de fuentes endógenas o exógenas.⁵¹</p>

6.5 Ejecución

Es la etapa donde se pone en marcha el plan de cuidados enfocado en las intervenciones que ayuden a la persona a lograr los objetivos deseados, y que puede ser flexible por los cambios de salud del paciente.

Código y diagnóstico de enfermería	Nivel 1 y nivel 2	Resultado esperado	Indicadores y criterios de resultados	Escala de medición	Objetivo de los resultados esperados
00032 patrón respiratorio ineficaz	Campo 2: Fisiológico: complejo Clase K control respiratorio	Dominio 2: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar Indicadores: 0415 Estado respiratorio 0403 Estado respiratorio: ventilación	Indicador: 0415 Estado respiratorio Criterios: 41501 Frecuencia respiratoria 41532 Vías aéreas permeables 41515 Disnea de pequeños esfuerzos 0403 Estado respiratorio: ventilación Criterios: 40309 Utilización de los músculos accesorios 40314 Disnea de esfuerzo 40315	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. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mejorar la permeabilidad de las vías aéreas Mantener frecuencia respiratoria en parámetros normales

			Ortopnea		
00132 Dolor agudo	Campo 2: Fisiológico: complejo Clase H de control de fármacos	<p>Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase Q: Conducta de salud</p> <p>Indicadores: 1605 Control del dolor</p> <p>2102 Nivel del dolor</p>	<p>Indicador: 1605 Control del dolor</p> <p>Criterios:</p> <p>160502 Reconoce comienzo del dolor</p> <p>160504 Refiere medidas de alivio no analgésicas</p> <p>160513 Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario</p> <p>160509 Reconoce síntomas asociados al dolor</p> <p>2102 Nivel del dolor</p> <p>Criterios:</p> <p>210201 Dolor referido</p> <p>210223 Muecas de dolor</p> <p>210206 Expresiones faciales de dolor</p> <p>210212 Presión arterial</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	No poseer fascias de dolor Mantiene signos vitales en parámetros establecidos

<p>00146 Ansiedad</p>	<p>Campo 3: Conductual Clase T Fomento de la comodidad psicológica</p>	<p>Dominio 3: Salud psicosocial</p> <p>Clase M: Bienestar psicosocial</p> <p>Indicadores: 1211 Nivel de ansiedad 1402 Autocontrol de la ansiedad</p>	<p>Indicador: 1211 Nivel de ansiedad</p> <p>Criterios:</p> <p>121102 Impaciencia 121105 Inquietud 121108 Irritabilidad 121117 Ansiedad verbalizada</p> <p>1402 Autocontrol de la ansiedad</p> <p>Criterios:</p> <p>140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad 140204 Busca información para reducir la ansiedad 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p> <p>1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p>	<p>Disminuir la ansiedad antes del egreso del paciente</p>
---	--	--	---	---	--

<p>00206 Riesgo de sangrado</p>	<p>Campo Seguridad Clase Control riesgos 4: V: de</p>	<p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>Indicadores: 0401 Estado circulatorio 0413 Severidad de la pérdida de sangre</p>	<p>Indicador: 0401 Estado circulatorio</p> <p>Criterios:</p> <p>40101 Presión arterial sistólica 40102 Presión arterial diastólica</p> <p>0413 Severidad de la pérdida de sangre</p> <p>Criterios:</p> <p>41301 Pérdida sanguínea visible 41313 Palidez de piel y mucosas</p>	<p>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</p> <p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p>	<p>Controlar el sangrado de sitio de incisión</p>
<p>00004 Riesgo de infección</p>	<p>Campo Seguridad Clase Control riesgos 4: V: de</p>	<p>Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase T: Control del riesgo y seguridad</p> <p>Indicadores: 1902 Control del riesgo 1908</p>	<p>Indicador: 1902 Control del riesgo</p> <p>Criterios:</p> <p>190220 Identifica los factores de riesgo 190205 Adapta las estrategias de control del riesgo 190209</p>	<p>1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p>	<p>Evitar el riesgo de infección posterior a la colocación de los tapones nasales.</p>

		Detección del riesgo	<p>Evita exponerse a las amenazas para la salud</p> <p>1908 Detección del riesgo</p> <p>Criterios:</p> <p>190802 Identifica los posibles riesgos para la salud</p> <p>190813 Controla los cambios en el estado general de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	
--	--	----------------------	--	--	--

6.6 Evaluación

Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Es el instrumento que poseen las enfermeras para medir la calidad de los cuidados que realizan, y de esta manera determinar si los planes han sido eficaces, si necesitan introducir cambios o por el contrario se dan por finalizados. Tiene como propósito determinar la evolución en el estado de salud de las personas.

Criterios de resultado	Signos y síntomas	NOC (0415) ESTADO RESPIRATORIO	NOC (0403) ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN
1. FR: 14-20x´	1. FR: 11x´ 2. Utiliza músculos accesorios para respirar	(41501) Frecuencia respiratoria: 5 Sin desviación del rango normal	(40309) Utilización de los músculos accesorios: 5 Ninguno
2. Mantener una respiración adecuada	3. Tiene colocados tapones nasales 4. Disnea	(41532) Vías aéreas permeables: 5 Sin desviación del rango normal	(40314) Disnea de esfuerzo: 5 Ninguno
3. No tener dificultad para respirar	5. Disnea 6. Ortopnea	(41515) Disnea de pequeños esfuerzos: 5 Sin desviación del rango normal	(40315) Ortopnea: 5 Ninguno

Criterios de resultado	Signos y síntomas	NOC (1605) CONTROL DEL DOLOR	NOC (2102) NIVEL DEL DOLOR
1. Eva 0	1. Eva 7	(160502) Reconoce comienzo del dolor: 5 Siempre demostrado	(210201) Dolor referido: 5 Ninguno
2. No tener muecas de dolor	2. Realiza muecas de dolor	(160504) Refiere medidas de alivio no analgésicas: 5 Siempre demostrado	(210223) Muecas de dolor: 5 Ninguno
3. No expresar dolor	3. Expresa dolor en nariz y garganta	(160513) Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario: 5 Siempre demostrado	(210206) Expresiones faciales de dolor: 5 Ninguno
4. Presión arterial 120±20/80±10 mmHg	4. Reconocer síntomas asociados al dolor 5. Presión arterial 145/92 mmHg	(160509) Reconoce síntomas asociados al dolor: 5 Siempre demostrado	(210212) Presión arterial: 5 Ninguno

Criterios de resultado	Signos y síntomas	NOC (1211) NIVEL DE ANSIEDAD	NOC (1402) AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD
1. Mejorar la impaciencia	1. Siente ansiedad, preocupación e impaciencia	(121102) Impaciencia: 5 Ninguno	(14020) Monitoriza la intensidad de la ansiedad: 5 Siempre demostrado
2. Mejorar la inquietud	2. Siente angustia e inquietud	(121105) Inquietud: 5 Ninguno	(140204) Busca información para reducir la ansiedad: 5 Siempre demostrado
3. Mejorar la irritabilidad	3. Siente nerviosismo y esta irritable	(121108) Irritabilidad: 5 Ninguno	(140207) Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad: 5 Siempre demostrado
4. Mejorar la ansiedad	4. Verbaliza ansiedad	(121117) Ansiedad verbalizada: 5 Ninguno	

Criterios de resultado	Signos y síntomas	NOC (0401) ESTADO CIRCULATORIO	NOC (0413) SEVERIDAD DE LA PÉRDIDA DE SANGRE
1. Presión arterial sistólica: 120±20 mmHg 2. Bigotera sin sangre	1. Presión arterial sistólica: 145 mmHg 2. Sangre en la bigotera	(40101) Presión arterial sistólica: 5 Sin desviación del rango normal:	(41301) Pérdida sanguínea visible: 5 Ninguno
3. Presión arterial diastólica: 80±10 mmHg 4. Sin palidez de tegumentos	3. Presión arterial diastólica: 92 mmHg 4. Palidez de piel y mucosas leve 5. Leve palidez de tegumentos	(40102) Presión arterial diastólica: 5 Sin desviación del rango normal	(41313) Palidez de piel y mucosas: 5 Ninguno

Criterios de resultado	Signos y síntomas	NOC (1902) CONTROL DEL RIESGO	NOC (1908) DETECCIÓN DEL RIESGO
1. Identificar factores de riesgo para la salud	1. No identifica factores de riesgo	(190220) Identifica los factores de riesgo: 5 Siempre demostrado	(190802) Identifica los posibles riesgos para la salud: 5 Siempre demostrado
2. Controlar los cambios y estrategias	2. No se adapta a las estrategias para controlar el riesgo	(190205) Adapta las estrategias de control del riesgo: 5 Siempre demostrado	(190813) Controla los cambios en el estado general de salud: 5 Siempre demostrado
3. No exponerse a los riesgos para la salud	3. Se expone a las amenazas de la salud	(190209) Evita exponerse a las amenazas para la salud: 5 Siempre demostrado	

VII. PLANES DE ATENCION DE ENFERMERIA

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultado (NOC)	Indicador PUNTUACION DIANA Mantener a <u>6</u> Aumentar a <u>15</u>	Escala de medición																								
<p>00032</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz</p> <p>RELACIONADO CON</p> <p>Dolor</p> <p>MANIFESTADO POR</p> <p>Obstrucción de la vía aérea, utilización de</p>	<p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0415 Estado respiratorio</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="869 544 1144 576">Criterios</th> <th data-bbox="1144 544 1200 576">1</th> <th data-bbox="1200 544 1256 576">2</th> <th data-bbox="1256 544 1312 576">3</th> <th data-bbox="1312 544 1368 576">4</th> <th data-bbox="1368 544 1435 576">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="869 576 1144 663">041501 Frecuencia respiratoria</td> <td data-bbox="1144 576 1200 663"></td> <td data-bbox="1200 576 1256 663">X</td> <td data-bbox="1256 576 1312 663"></td> <td data-bbox="1312 576 1368 663"></td> <td data-bbox="1368 576 1435 663"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="869 663 1144 791">041532 Vías aéreas permeables</td> <td data-bbox="1144 663 1200 791"></td> <td data-bbox="1200 663 1256 791">X</td> <td data-bbox="1256 663 1312 791"></td> <td data-bbox="1312 663 1368 791"></td> <td data-bbox="1368 663 1435 791"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="869 791 1144 879">041515 Disnea de pequeños esfuerzos</td> <td data-bbox="1144 791 1200 879"></td> <td data-bbox="1200 791 1256 879">X</td> <td data-bbox="1256 791 1312 879"></td> <td data-bbox="1312 791 1368 879"></td> <td data-bbox="1368 791 1435 879"></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	041501 Frecuencia respiratoria		X				041532 Vías aéreas permeables		X				041515 Disnea de pequeños esfuerzos		X				<ol style="list-style-type: none"> 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
Criterios	1	2	3	4	5																						
041501 Frecuencia respiratoria		X																									
041532 Vías aéreas permeables		X																									
041515 Disnea de pequeños esfuerzos		X																									

<p>músculos accesorios, ortopnea, disnea.</p>	<p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0403 Estado respiratorio: ventilación</p>	<p>Mantener a <u>8</u> Aumentar a <u>15</u></p> <table border="1" data-bbox="869 451 1435 756"> <thead> <tr> <th>Crterios</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040309 Utilización de los músculos accesorios</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040314 Disnea de esfuerzo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040315 Ortopnea</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Crterios	1	2	3	4	5	040309 Utilización de los músculos accesorios			X			040314 Disnea de esfuerzo		X				040315 Ortopnea			X			<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
Crterios	1	2	3	4	5																						
040309 Utilización de los músculos accesorios			X																								
040314 Disnea de esfuerzo		X																									
040315 Ortopnea			X																								
Intervención		Fundamentación																									
<p>3320 Oxigenoterapia</p> <p>Mantener la permeabilidad de las vías aéreas</p> <p>Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado</p> <p>Administrar oxígeno suplementario según corresponda</p> <p>Vigilar el flujo de litros de oxígeno</p>		<p>La finalidad de la oxigenoterapia es aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial. Para ello, la cantidad de oxígeno en el gas inspirado, debe ser tal que su presión parcial en el alvéolo alcance niveles suficientes para saturar completamente la hemoglobina.</p> <p>Control de la saturación de oxígeno para ver si el oxígeno se encuentra en una concentración normal en el cuerpo de 95-100%.</p> <p>La oxigenoterapia es una herramienta fundamental para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica. Los objetivos principales que llevan a su empleo son tratar o prevenir la hipoxemia, tratar la hipertensión pulmonar y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico. En situaciones agudas, su utilidad está ampliamente aceptada y en situaciones crónicas se ha extendido de forma importante. Sin embargo, sigue sin haber consenso en puntos fundamentales y son pocos los aspectos en los que la actuación entre los diferentes centros esté estandarizada.⁴⁷</p>																									

<p>Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita</p> <p>Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro), según corresponda</p>	
<p>3390 Ayuda a la ventilación</p> <p>Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea</p> <p>Ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda</p> <p>Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama)</p> <p>Fomentar una respiración lenta y profunda.</p> <p>Enseñar técnicas de respiración.</p> <p>Monitorizar la SatO2</p> <p>Observar si hay fatiga muscular respiratoria</p> <p>Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según corresponda</p> <p>Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación</p>	<p>En condiciones normales, la respiración es rítmica, pausada y la frecuencia es estable; aunque fisiológicamente varía con la edad y actividades. Para una adecuada ventilación pulmonar, debe estar permeable la vía aérea, existir un funcionamiento correcto de los pulmones y la pared del tórax y debe mantenerse una adecuada regulación de todo el proceso, por parte del centro nervioso de la respiración. Sin una adecuada respiración, las células, fundamentalmente del cerebro, comienzan a morir pasados los 4-6 minutos, mucho antes si lo comparamos con la falla de la circulación, por ello, si bien en el orden práctico realizamos su examen luego de explorar el estado de conciencia, es el primer aspecto a resolver ante una supuesta víctima.</p> <p>Es necesario la monitorización de los signos vitales en especial la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno ya que permite observar cambios principales en el funcionamiento de los sistemas corporales.</p> <p>Colocar al paciente en posición adecuada permite la expansión pulmonar, además de una mejor respiración y evita el cansancio.⁴⁷</p>

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultado (NOC)	Indicador PUNTUACION DIANA Mantener a 13 Aumentar a 20	Escala de medición																														
<p>00132 Dolor agudo</p> <p>RELACIONADO CON</p> <p>Procedimiento quirúrgico</p> <p>MANIFESTADO POR</p> <p>Expresión facial de dolor, informe verbal del dolor, cambio de parámetros fisiológicos (presión arterial)</p>	<p>Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase Q: Conducta de salud</p> <p>1605 Control del dolor</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="846 459 1182 491">Criterios</th> <th data-bbox="1182 459 1227 491">1</th> <th data-bbox="1227 459 1272 491">2</th> <th data-bbox="1272 459 1317 491">3</th> <th data-bbox="1317 459 1361 491">4</th> <th data-bbox="1361 459 1413 491">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="846 491 1182 587">160502 Reconoce comienzo del dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 587 1182 683">160504 Refiere medidas de alivio no analgésicas</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 683 1182 794">160513 Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 794 1182 906">160509 Reconoce síntomas asociados del dolor</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	160502 Reconoce comienzo del dolor				X		160504 Refiere medidas de alivio no analgésicas			X			160513 Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario			X			160509 Reconoce síntomas asociados del dolor			X			<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
Criterios	1	2	3	4	5																												
160502 Reconoce comienzo del dolor				X																													
160504 Refiere medidas de alivio no analgésicas			X																														
160513 Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario			X																														
160509 Reconoce síntomas asociados del dolor			X																														
	<p>Dominio 5: Salud percibida</p> <p>Clase V: Sintomatología</p> <p>2102 Nivel del dolor</p>	<p>Mantener a 8 Aumentar a 20</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="846 1007 1182 1038">Criterios</th> <th data-bbox="1182 1007 1227 1038">1</th> <th data-bbox="1227 1007 1272 1038">2</th> <th data-bbox="1272 1007 1317 1038">3</th> <th data-bbox="1317 1007 1361 1038">4</th> <th data-bbox="1361 1007 1413 1038">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="846 1038 1182 1118">210201 Dolor referido</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1118 1182 1182">210223 Muecas de dolor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1182 1182 1278">210206 Expresiones faciales de dolor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1278 1182 1343">210212 Presión arterial</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	210201 Dolor referido		X				210223 Muecas de dolor		X				210206 Expresiones faciales de dolor		X				210212 Presión arterial		X				<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal
Criterios	1	2	3	4	5																												
210201 Dolor referido		X																															
210223 Muecas de dolor		X																															
210206 Expresiones faciales de dolor		X																															
210212 Presión arterial		X																															

			<p>4. Desviación leve del rango normal</p> <p>5. Sin desviación del rango normal</p>
Intervención		Fundamentación	
<p>2300 Administración de medicación</p> <p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación</p> <p>Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.</p> <p>Ayudar al paciente a tomar la medicación</p> <p>Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.</p> <p>Instruir al paciente acerca de las acciones y efectos adversos esperados de la medicación.</p>		<p>El dolor según la International Association for the Study of Pain (IASP) es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño.</p> <p>Por lo tanto, es necesario el administrar fármacos para disminuir o controlar el dolor y mantener las constantes vitales en parámetros deseados.</p> <p>El enseñar al paciente sobre los analgésicos administrados es una función dependiente de enfermería ya que forma parte de los 10 correctos para la administración de fármacos.</p> <p>Es importante poder saber la escolaridad de la paciente, para poder entablar una conversación de acuerdo a su nivel de lenguaje y entendimiento con la finalidad de poder resolver dudas sobre los fármacos que se hayan administrado.</p> <p>Además de esta manera poder colaborar con su autocuidado cuando ésta observe posibles efectos adversos del medicamento prescrito y atender oportunamente posibles reacciones adversas que compliquen su estancia hospitalaria.⁴⁸</p>	
<p>1400 Manejo del dolor</p> <p>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.</p> <p>Observar claves no verbales de molestias.</p>		<p>La tranquilidad del paciente depende de la ausencia del dolor, de las complicaciones postanestésicas, así como de una posición confortable.</p> <p>Y puesto que el dolor en las heridas es producto de las terminaciones nerviosas que quedan expuestas al manipular los músculos durante el transoperatorios, es importante valorar que tanto dolor existe en la paciente para poder determinar si es un dolor de tipo agudo o somático.</p> <p>Es importante reconocer los receptores nerviosos que se encuentran en el tejido cutáneo, en articulaciones, en músculos y en las paredes de las vísceras que captan los estímulos dolorosos y los transforman en impulsos con la finalidad de poder observar alteraciones en las constantes vitales.</p> <p>Puesto que a través de la observación y datos objetivos se pueden obtener resultados satisfactorios para emplear oportunamente los cuidados de enfermería. Además, es</p>	

<p>Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</p> <p>Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.</p> <p>Proporcionar información acerca del dolor como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.</p> <p>Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</p>	<p>importante establecer una comunicación disminuyendo barreras para poder esclarecer la experiencia de dolor y el nivel que se está desarrollando en ese momento de la valoración de enfermería, ya que el dolor agudo se debe generalmente al daño tisular somático o visceral y se desarrolla con un curso temporal que sigue de cerca el proceso de reparación y cicatrización de la lesión causal, y de no existir complicación el dolor agudo desaparece con la lesión que lo origino.⁴⁸</p>
--	---

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultado (NOC)	Indicador PUNTUACION DIANA Mantener a <u>12</u> Aumentar a <u>20</u>	Escala de medición																														
<p>00146</p> <p>Ansiedad</p> <p>RELACIONADO CON</p> <p>Grandes cambios (en el estado de salud)</p> <p>MANIFESTADO POR</p> <p>Angustia, preocupación, nerviosismo</p>	<p>Dominio 3: Salud psicosocial</p> <p>Clase M: Bienestar psicosocial</p> <p>1211</p> <p>Nivel de ansiedad</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="936 491 1211 523">Criterios</th> <th data-bbox="1211 491 1272 523">1</th> <th data-bbox="1272 491 1332 523">2</th> <th data-bbox="1332 491 1393 523">3</th> <th data-bbox="1393 491 1453 523">4</th> <th data-bbox="1453 491 1503 523">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="936 523 1211 587">121102 Impaciencia</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="936 587 1211 651">121105 Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="936 651 1211 715">121108 Irritabilidad</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="936 715 1211 778">121117 Ansiedad verbalizada</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	121102 Impaciencia			X			121105 Inquietud			X			121108 Irritabilidad			X			121117 Ansiedad verbalizada			X			<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
	Criterios	1	2	3	4	5																											
121102 Impaciencia			X																														
121105 Inquietud			X																														
121108 Irritabilidad			X																														
121117 Ansiedad verbalizada			X																														
<p>Dominio 3: Salud psicosocial</p> <p>Clase O: Autocontrol</p> <p>1402</p> <p>Autocontrol de la ansiedad</p>	<p>Mantener a <u>8</u> Aumentar a <u>15</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="936 938 1211 970">Criterios</th> <th data-bbox="1211 938 1272 970">1</th> <th data-bbox="1272 938 1332 970">2</th> <th data-bbox="1332 938 1393 970">3</th> <th data-bbox="1393 938 1453 970">4</th> <th data-bbox="1453 938 1503 970">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="936 970 1211 1086">140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="936 1086 1211 1203">140204 Busca información para reducir la ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="936 1203 1211 1353">140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad			X			140204 Busca información para reducir la ansiedad			X			140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad		X				<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 							
Criterios	1	2	3	4	5																												
140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad			X																														
140204 Busca información para reducir la ansiedad			X																														
140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad		X																															

Intervención	Fundamentación
<p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <p>Utilizar un enfoque sereno que de seguridad</p> <p>Explicar todos los procedimientos que se realicen, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar</p> <p>Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante</p> <p>Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo</p> <p>Escuchar con atención</p> <p>Crear un ambiente que facilite la confianza</p> <p>Identificar los cambios en el nivel de ansiedad</p> <p>Proporcionar información objetiva respecto del tratamiento</p> <p>Instruir al paciente sobre técnicas de relajación</p> <p>Realizar acciones que disminuyan la ansiedad en el paciente</p>	<p>La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados. La preocupación por cubrir las necesidades básicas de la persona es un problema presente en la sociedad y se incrementa con los gastos ocasionados por la enfermedad, esto puede ocasionar cuadros de ansiedad y angustia.</p> <p>Se considera como un problema a este diagnóstico debido a que un paciente en estado de ansiedad puede alterar su nivel de bienestar psicológico, fisiológico y condicionar una alteración en su recuperación.</p> <p>Desde el punto de vista de la enfermería, cuando un profesional detecta la existencia de este problema, es su deber como experto en salud diagnosticarlo, dejando constancia del mismo a través de los medios de los que se disponga, así como comunicarlo en caso de que sea necesario al personal a cargo del paciente.⁴⁹</p>
<p>5230 Mejorar el afrontamiento</p> <p>Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva</p>	<p>El fomento de los medios de afrontamiento, tanto sociales como del paciente, aumentando su confianza. Algunas técnicas de afrontamiento son las de relajación, que habrán de enseñársele en caso necesario. El fin, junto con la acción del punto</p>

<p>Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad</p> <p>Utilizar un enfoque tranquilizador</p> <p>Favorece situaciones que fomenten la autonomía del paciente</p> <p>Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos</p> <p>Valorar las necesidades/deseos del paciente</p> <p>Estimular la implicación familiar, según corresponda</p>	<p>anterior, es que tras identificar las manifestaciones precoces de la ansiedad, la pueda contrarrestar con algún mecanismo de afrontamiento.⁴⁹</p>
---	---

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultado (NOC)	Indicador PUNTUACION DIANA Mantener a <u>4</u> Aumentar a <u>10</u>	Escala de medición																		
<p>00206</p> <p>Riesgo de sangrado</p> <p>FACTOR DE RIESGO</p> <p>Efectos secundarios de la cirugía</p>	<p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0401 Estado circulatorio</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="969 491 1249 523">Criterios</th> <th data-bbox="1254 491 1305 523">1</th> <th data-bbox="1310 491 1361 523">2</th> <th data-bbox="1366 491 1417 523">3</th> <th data-bbox="1422 491 1473 523">4</th> <th data-bbox="1478 491 1529 523">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="969 526 1249 587">40101 Presión arterial sistólica</td> <td data-bbox="1254 526 1305 587"></td> <td data-bbox="1310 526 1361 587" style="text-align: center;">X</td> <td data-bbox="1366 526 1417 587"></td> <td data-bbox="1422 526 1473 587"></td> <td data-bbox="1478 526 1529 587"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="969 590 1249 651">40102 Presión arterial diastólica</td> <td data-bbox="1254 590 1305 651"></td> <td data-bbox="1310 590 1361 651" style="text-align: center;">X</td> <td data-bbox="1366 590 1417 651"></td> <td data-bbox="1422 590 1473 651"></td> <td data-bbox="1478 590 1529 651"></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	40101 Presión arterial sistólica		X				40102 Presión arterial diastólica		X				<ol style="list-style-type: none"> 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
	Criterios	1	2	3	4	5															
40101 Presión arterial sistólica		X																			
40102 Presión arterial diastólica		X																			
<p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>0413 Severidad de la pérdida de sangre</p>	<p>Mantener a <u>8</u> Aumentar a <u>10</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="969 893 1249 925">Criterios</th> <th data-bbox="1254 893 1305 925">1</th> <th data-bbox="1310 893 1361 925">2</th> <th data-bbox="1366 893 1417 925">3</th> <th data-bbox="1422 893 1473 925">4</th> <th data-bbox="1478 893 1529 925">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="969 928 1249 1018">41301 Pérdida sanguínea visible</td> <td data-bbox="1254 928 1305 1018"></td> <td data-bbox="1310 928 1361 1018"></td> <td data-bbox="1366 928 1417 1018"></td> <td data-bbox="1422 928 1473 1018" style="text-align: center;">X</td> <td data-bbox="1478 928 1529 1018"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="969 1021 1249 1110">41313 Palidez de piel y mucosas</td> <td data-bbox="1254 1021 1305 1110"></td> <td data-bbox="1310 1021 1361 1110"></td> <td data-bbox="1366 1021 1417 1110"></td> <td data-bbox="1422 1021 1473 1110" style="text-align: center;">X</td> <td data-bbox="1478 1021 1529 1110"></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	41301 Pérdida sanguínea visible				X		41313 Palidez de piel y mucosas				X		<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	
Criterios	1	2	3	4	5																
41301 Pérdida sanguínea visible				X																	
41313 Palidez de piel y mucosas				X																	
Intervención		Fundamentación																			
<p>4010 Prevención de hemorragias</p> <p>Vigilar al paciente por si proceden hemorragias</p> <p>Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito</p>		<p>Las consecuencias directas de la reducción de la contractilidad en la disminución de la eyección de la sangre durante las sístoles (disminución del volumen sistólico y el volumen minuto) y el acumulo retrogrado de la sangre que retorna al corazón y no puede ser enviada a la aorta o a la pulmonar. La disminución de la eyección de sangre es responsable de la hipoperfusión periférica y el acumulo retrogrado de la sangre origina congestión en el territorio pulmonar (insuficiencia cardiaca izquierda) y en el sistémico (insuficiencia cardiaca derecha). Las alteraciones</p>																			

<p>Observar si hay signos y síntomas de hemorragia</p> <p>Controlar los signos vitales ortostáticos, incluida la presión arterial</p>	<p>hemodinámicas y sobre todo, las manifestaciones clínicas dependen del mayor o menor grado de alteraciones de estos 2 factores; por consiguiente si no se toman medidas preventivas para aliviar estos síntomas como el monitorizar continuamente al paciente u observar el nivel de dolor torácico y realizar un ECG de 12 derivaciones si corresponde se pueden agravar los síntomas desencadenando problemas con el bajo gasto cardiaco.</p>
<p>4024 Disminución de la hemorragia: epistaxis</p> <p>Monitorizar la cantidad de la pérdida de sangre</p> <p>Colocar al paciente en posición semifowler, según corresponda</p> <p>Instruir al paciente a que evite el traumatismo de las fosas nasales, como rascarse o tocarse</p>	<p>El estado de shock (choque) ha causado motivo de incertidumbre, investigación, discusión y cambios continuos en la terminología y fisiopatología, por tal motivo ha sido y será un reto para la enfermera quirúrgica estar actualizada en los nuevos conceptos del estado de shock. Es un estado fisiopatológico que reúne una cantidad de síntomas y signos, los cuales manifiestan una inadecuada perfusión tisular. Por lo tanto, la enfermera quirúrgica debe conocer los datos y signos de estado de choque para poder prevenirlos, atendiendo una vía IV permeable y con perfusión continua con líquidos a temperatura ambiente para evitar la hipotermia que agrave los síntomas. Una vez en el preoperatorio valorar los laboratorios haciendo énfasis en la hemoglobina y hematocrito de la paciente para poder tener disponibles paquetes globulares en reserva si fuera necesario, ya que Todos los tipos de shock pueden producir alteración de la perfusión tisular y desarrollar insuficiencia circulatoria aguda o síndrome de shock, y por tanto es indispensable mantener vigilados y monitorizados los signos vitales durante el perioperatorio.⁵⁰</p>

Diagnóstico de enfermería NANDA	Resultado (NOC)	Indicador PUNTUACION DIANA Mantener a <u>7</u> Aumentar a <u>15</u>	Escala de medición																								
<p>00004</p> <p>Riesgo de Infección</p> <p>FACTOR DE RIESGO</p> <p>Conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos</p>	<p>Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase T: Control de riesgo y seguridad</p> <p>1902 Control del riesgo</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Criterios</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190220 Identifica los factores de riesgo</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190205 Adapta las estrategias de control del riesgo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	190220 Identifica los factores de riesgo			X			190205 Adapta las estrategias de control del riesgo		X				190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud		X				<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
	Criterios	1	2	3	4	5																					
190220 Identifica los factores de riesgo			X																								
190205 Adapta las estrategias de control del riesgo		X																									
190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud		X																									
<p>Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase T: Control de riesgo y seguridad</p> <p>1908 Detección del riesgo</p>	<p>Mantener a <u>6</u> Aumentar a <u>15</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Criterios</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190802 Identifica los posibles riesgos para la salud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190813 Controla los cambios en el estado general de salud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Criterios	1	2	3	4	5	190802 Identifica los posibles riesgos para la salud		X				190813 Controla los cambios en el estado general de salud		X				<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 							
Criterios	1	2	3	4	5																						
190802 Identifica los posibles riesgos para la salud		X																									
190813 Controla los cambios en el estado general de salud		X																									

Intervención	Fundamentación
<p>6550 Protección contra las infecciones</p> <p>Observar los signos y síntomas de infección</p> <p>Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones</p> <p>Mantener la asepsia para el paciente de riesgo</p> <p>Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica</p> <p>Utilizar los antibióticos con sensatez</p> <p>Enseñar al paciente a evitar infecciones</p>	<p>Es considerado como problema debido a los procedimientos invasivos ya que pueden ser un factor predisponente a producir un proceso infeccioso el cual puede conllevar a una complicación en el paciente en su rehabilitación.</p> <p>Los signos vitales nos ayudan a identificar si existe alguna alteración en el paciente y sobre todo el aumento de la temperatura nos ayuda a identificar enfermedades infecciosas y procesos inflamatorios, también es un mecanismo de defensa.</p> <p>La vigilancia constante de signos y síntomas de infección permiten detectar oportunamente complicaciones y así dar una pronta solución.⁵¹</p>
<p>6540 Control de infecciones</p> <p>Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes</p> <p>Poner en practica precauciones universales</p> <p>Usar guantes, según lo exigen las normas de precaución universal</p> <p>Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada</p> <p>Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado</p>	<p>Es importante las precauciones universales, todo con el fin de evitar la transmisión de agentes causantes de infecciones en el paciente.</p> <p>El lavado de manos es la medida más efectiva en el control y prevención de infecciones y causa una importante reducción de microorganismos en las manos. Las medidas de prevención de las infecciones, como el lavado de manos y la administración de antibióticos, pueden reducir la propagación de microorganismos resistentes.</p> <p>El lavado de manos es el procedimiento más sencillo y de mayor importancia para la prevención y control de las infecciones. Las manos son el principal vehículo de transmisión.⁵¹</p>

VIII. CONCLUSIONES

El personal de enfermería día a día se enfrenta a situaciones en las que tienen la tarea de afrontar diversas complicaciones que se generan en el postoperatorio inmediato de un paciente con rinoseptoplastia. Por lo anterior, es imprescindible brindar atención especializada ante los padecimientos que generan incapacidad y que interfieren con la recuperación oportuna de los pacientes.

Es de vital importancia que la enfermera quirúrgica realice los cuidados durante las tres etapas del perioperatorio, ya que los cuidados son independientes, complementarios y con juicio clínico.

La enfermera quirúrgica es quien realmente cuida de forma permanente y continua al paciente y mediante una adecuada valoración se logrará identificar y tratar oportunamente para reducir las complicaciones.

El presente trabajo me permitió validar nuevamente la importancia de una valoración efectiva y la pertinencia de un pensamiento crítico es decir realizar un pensamiento deliberado, dirigido al logro de los objetivos que emite juicios basados en evidencias en vez de conjeturas, basándose en principios de ciencia y método científico, éste desarrolla estrategias que maximicen el potencial humano y compensen problemas causado por naturaleza humana.

Además, generar un plan de cuidados individualizado en la etapa postoperatoria es indispensable para que exista como base de consulta bibliográfica para futuras generaciones o en cualquier hospital público y privado y que el personal de enfermería lo pueda implementar en el área de recuperación.

Con el desarrollo del presente trabajo logré efectuar una revisión científica de los factores que intervienen en el proceso del cuidado postquirúrgico de estos pacientes. Permitiendo así generar un plan individualizado del cuidado enfermero como resultado de esta investigación. El plan de

cuidado enfermero realizado se sustenta científicamente con el uso apropiado de las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

IX. REFERENCIAS

- ¹ Taylor Moreno CE. Complicaciones posquirúrgicas derivadas de las rinoseptoplastías efectuadas en el Hospital Adolfo López Mateos (ISSSTE). Rev AN ORL MEX. [Internet]: 2008 [citado 2017 Nov 04]; 53 (3).
- ² En cirugías plásticas, México gana el bronce [Internet]. El Universal. 2018 [cited 26 January 2018]. Available from: <http://archivo.eluniversal.com.mx/periodismo-datos/2014/en-cirugias-plasticas-mexico-gana-bronce-97829.html>
- ³ Dubón Peniche M, Mendoza Larios L, Romero Vilchis M. Rinoseptoplastía. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet]. 2012 [cited 26 January 2018];55(3):50. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123i.pdf>
- ⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- ⁵ Hamlin L, Richardson M, Davies M. Enfermería quirúrgica. 3a ed. México: Editorial el Manual Moderno; 2010.
- ⁶ Maldona Gutiérrez ZA, Naula Galabay MN, Suquinagua Ludizaca BM. Aplicación del proceso de enfermería en la atención a pacientes hospitalizados en cirugía del Hospital José Carrasco Arteaga. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería; 2010. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3591>
- ⁷ Shemirani NL, Rhee JS, Chiu AM. Nasal airway obstruction: allergy and otolaryngology perspectives. Ann Allergy Asthma Immunol. 2008;101(6):593-8.
- ⁸ Pérez Uribe CP y colaboradores. Análisis comparativo entre el taponamiento nasal anterior vs puntos transeptales en adultos operados de septoplastía; evaluación de comodidad y complicaciones. Anales de Otorrinolaringología Mexicana. México. 2014; 59:85-91.
- ⁹ Arias GJ, González LJ, García-Rozado GA. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2009 Rinoplastia capítulo 57. Pág. 781-792. Disponible en: <http://archivos.secom.org/archivo/pdf/capitulo57.pdf>
- ¹⁰ Ibarra LG. Informe de autoevaluación del director general. Instituto Nacional de Rehabilitación. 1a. Sesión Ordinaria. 2015.
- ¹¹ Tardy E. Essentials of septorhinoplasty philosophy - approaches - Techniques. Philadelphia: Mosby; 2005.

-
- ¹² Andrade MG, López JT. Proceso de atención de enfermería: guía interactiva para la enseñanza. 1a ed. México: Trillas; 2012.
- ¹³ Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración. Barcelona: Elsevier-Doyma; 2007.
- ¹⁴ Rodríguez Sánchez B. Proceso enfermero. 2a. ed. México, D.F.: Cuellar; 2006.
- ¹⁵ Kozier B, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería. 7a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2005.
- ¹⁶ Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. 5a ed. México: Mosby-Harcourt; 2004.
- ¹⁷ Gordon M. Diagnostico enfermero: Proceso y aplicación. 3a ed. Madrid: Mosby-Doyma; 1996.
- ¹⁸ Iyer PT, Bernocchi D. Proceso y Diagnostico de Enfermería. 3a ed. México: McGrawHill Interamericana; 1997.
- ¹⁹ Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. 5a ed. Barcelona: Masson; 2003.
- ²⁰ Benavent MA, Ferrer E. Juicio y acción terapéutica: planificación, ejecución y evaluación en enfermería. Madrid: Ediciones DAE; 2001.
- ²¹ Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5a ed. Madrid: Elsevier-Mosby; 2009.
- ²² Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
- ²³ Jiménez T. y Gutiérrez E. El proceso de enfermería. Colombia: Ediciones Orión; 1997.
- ²⁴ De la Fuente M. Enfermería médico-quirúrgica. 2a ed. España: Ediciones DAE; 2009.
- ²⁵ Guillamet Lloveras A, Jerez Hernández JM. Enfermería quirúrgica: planes de cuidados. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999.
- ²⁶ Silva de Oliveira M, Carvalho AF, Mesquita E. Cuidados preoperatorios de mastectomía bajo la óptica de la mujer. Revista Cubana Enfermería [Internet]. 2005 [citado 2017/10/10]; 21(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200011&lng=es.

-
- ²⁷ Fenton M, Roman C. Temas de enfermería médico-quirúrgica. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
- ²⁸ Prado HM, Arrieta JR, Prado A. Práctica de la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. México: editorial Medica Panamericana; 2012.
- ²⁹ PISA farmacéutica. Principales Procedimientos Asistenciales de Enfermería [internet]. México: PISA; 2013 [citado 2017/10/18]. Disponible en: <http://enfermeria.pisa.com.mx/category/articulos/>
- ³⁰ Beare P, Myers J. Medical-surgical nursing. Madrid: Harcourt; 2001.
- ³¹ Escajadillo JM. Oídos, nariz, garganta y cirugía de cabeza y cuello. 4a ed. México: El manual moderno; 2014.
- ³² Flores Meza B, Calderón Ramírez A, Biasotti F. Correlación clínica e imagenológica de las áreas de Cottle en las desviaciones septales. An OrL Méx [Internet]. 2015 [citado 15 noviembre 2017];1. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2016/aom161f.pdf>
- ³³ Bailey B, Healy G, Gralapp C. Head and Neck Surgery: Otolaryngology. 3rd ed. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
- ³⁴ Dibildox JJ. Temas selectos de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Guadalajara, Jalisco, México.: Prometeo editores; 2013.
- ³⁵ Tortora G, Derrickson B. principios de anatomía y fisiología. 11a ed. México: Editorial Medica Panamericana; 2006.
- ³⁶ Lalwani A. Diagnosis and treatment in otorhinolaryngology, head and neck surgery. México: El manual moderno; 2005.
- ³⁷ Fajardo G, Chavolla R. Otorrinolaringología. México: Intersistemas; 2003.
- ³⁸ Coulson C. Management of nasal injuries by UK accident and emergency consultants: A questionnaire survey. Inglaterra: Emerg Medicine Journal;2006.
- ³⁹ Ferrie JC, Fontanel JP, Delagrande A, Dufour X. Imaging tests of the sinus and nasal cavities. Madrid: Elsevier; 2008.
- ⁴⁰ Taylor Moreno CE. Complicaciones posquirúrgicas derivadas de las rinoseptoplastías efectuadas en el Hospital Adolfo López Mateos (ISSSTE). Rev AN ORL MEX. [Internet]: 2008 [citado 2017 Nov 04]; 53 (3).
- ⁴¹ Hernández G, Aguayo R. Técnicas quirúrgicas en enfermería. 1a ed. México: Editores de textos mexicanos; 2003.

⁴² Norma Oficial Mexicana NOM-019. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. 2013.

⁴³ Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. 2001.

⁴⁴ Suck A., Rivas-Torres R. Manual de investigación documental: elaboración de tesis. México: Plaza y Valdez editores; 2007.

⁴⁵ Consentimiento válidamente informado. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Secretaria de Salud. 2a ed. México: 2016.

⁴⁶ Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. Última reforma publicada dof12-11-2015; ley general de salud; título primero de los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.

⁴⁷ Managó Martín J, Bonaccorsi Luciano, Forcher Arturo. Análisis del uso de Oxigenoterapia en Internación: Aplicación de un protocolo de control. Rev. Amer. Med. Respiratoria [internet]. 2011 Mar [citado 2018 Feb 15];11(1): 11-17. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-236X2011000100005&lng=es.

⁴⁸ García-Andreu Jorge. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Antes. Méx. [revista en la internet]. 2007 [citado 2018 Feb 15]; 29 (Suppl 1): 77-85. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077&lng=es.

⁴⁹ Torrents Roser, Ricart Maite, Ferreiro María, López Ana, Renedo Laura, Lleixà Mar et al. Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. Index Enferm [internet]. 2013 Jun [citado 2018 Feb 15]; 22(1-2): 60-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=es.

⁵⁰ Benítez Serrano Mariela Rafaela, Santana Serrano Caridad, Chaviano Pereira Julián. Sangramiento nasal por crisis hipertensiva. AMC [internet]. 2011 Jun [citado 2018 Feb 15]; 15 (3): 434-445. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300002&lng=es.

⁵¹ Barril María F, Ferolla Fausto M, José Pablo, Echave Cecilia, Tomezzoli Silvana, Fiorini Sandra et al. Absceso del septum nasal. Arch. Argent. Pediatr. [internet]. 2008 Dic [citado 2018 Feb 15]; 106(6): 538-541. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S325-00752008000600013&lng=es.