



DOI: 10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.303-326

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1390>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 303-326






Intervención de enfermería en pacientes postquirúrgico de cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias

Nursing intervention in post-surgical patients after outpatient otorhinolaryngologic surgeries

Intervenção de enfermagem em doentes pós-cirúrgicos após cirurgia otorrinolaringológica em ambulatório

Jefferson Benito García Vega¹; David Gustavo Chacha Uto²; Nelly Mireya Zaruma Huilca³

RECIBIDO: 20/05/2024 **ACEPTADO:** 06/07/2024 **PUBLICADO:** 30/07/2024

1. Magíster en Enfermería con Mención en Enfermería Quirúrgica; Maestría en Enfermería con Enfoque en Gestión Sanitaria; Licenciado en Enfermería; Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Cotocollao; Quito, Ecuador; jeff_g24@hotmail.es;  <https://orcid.org/0000-0003-1405-8759>
2. Máster Universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria; Magíster en Enfermería Mención Cuidados Críticos; Máster Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería; Licenciado en Enfermería; Hospital General Docente "Calderón"; Quito; Ecuador; dav.gust_@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-0747-6071>
3. Maestrante en Nutrición y Dietética con Mención Nutrición Comunitaria; Licenciada en Enfermería; Centro Clínico Quirúrgico Hospital del día IESS Cotocollao; Quito, Ecuador; mireya_zh@yahoo.es;  <https://orcid.org/0009-0007-8438-536>

CORRESPONDENCIA

Jefferson Benito García Vega

jeff_g24@hotmail.es

Quito, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La cirugía ambulatoria es un modelo de atención en el que la admisión, cirugía y alta del paciente se dan en el mismo día, este tipo de cirugía se ha generalizado en las últimas tres décadas. **Objetivo:** Describir las intervenciones de enfermería para pacientes postquirúrgicos de cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias. **Materiales y métodos:** Revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio, estudio de carácter transversal obteniendo datos de artículos desde 2019 a 2023 con un periodo para su estudio comprendido entre enero a julio del 2023. Para la selección de los artículos se utilizó el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), se encontró un total de 60 artículos de los cuales se obtuvieron información de las siguientes bases de datos: Scielo 4, Pubmed 3, Redalyc 2, Science Direct 9, Repositorios Universitarios 6 y Google Académico 36. **Resultados:** Se encontró evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería en cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias referente a las intervenciones de enfermería en el posoperatorio de cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias, se encontró como principales resultados la utilización de un lenguaje estandarizado para las intervenciones de enfermería en base a las patologías presentes en el paciente en este caso hablamos de cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias, mediante NANDA, NIC, NOC; además las complicaciones ocurridas en el periodo posoperatorio de cualquier procedimiento son intransferibles. **Conclusión:** Las cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias mejoran la experiencia del paciente ante una cirugía de tratamiento o electiva y además disminuye costos importantes para potenciar el uso de herramientas estandarizadas como la hoja de cirugía segura con el fin de mejorar los procesos de gestión en las instituciones de salud.

Palabras clave: Cirugía, Otorrinolaringóloga, Ambulatorias, Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Ambulatory surgery is a model of care in which admission, surgery and discharge of the patient occur on the same day, this type of surgery has become widespread in the last three decades. **Objective:** To describe the nursing interventions for post-surgical patients of outpatient otorhinolaryngologic surgeries. **Materials and methods:** Literature review with a qualitative, descriptive and exploratory approach, cross-sectional study obtaining data from articles from 2019 to 2023 with a study period from January to July 2023. The PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) method was used for the selection of articles. A total of 60 articles were found, of which information was obtained from the following databases: Scielo 4, Pubmed 3, Redalyc 2, Science Direct 9, University Repositories 6 and Google Scholar 36. **Results:** Scientific evidence was found on nursing interventions in outpatient otorhinolaryngological surgeries regarding nursing interventions in the postoperative period of outpatient otorhinolaryngological surgeries. The main results were the use of a standardized language for nursing interventions based on the pathologies present in the patient in this case we are talking about outpatient otorhinolaryngological surgeries, through NANDA, NIC, NOC; also the complications occurring in the postoperative period of any procedure are non-transferable. **Conclusion:** Ambulatory otorhinolaryngological surgeries improve the patient's experience before a treatment or elective surgery and also reduces important costs to enhance the use of standardized tools such as the safe surgery sheet in order to improve management processes in health institutions.

Keywords: Surgery, Otolaryngologist, Ambulatory, Nursing, Surgery.

RESUMO

Introdução: A cirurgia ambulatorial é um modelo de atendimento em que a admissão, a cirurgia e a alta do paciente ocorrem no mesmo dia, este tipo de cirurgia tem se difundido nas últimas três décadas. **Objetivos:** Descrever as intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgias otorrinolaringológicas ambulatoriais. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, estudo transversal obtendo dados de artigos de 2019 a 2023 com período de estudo de janeiro a julho de 2023. Para a seleção dos artigos foi utilizado o método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses). Foram encontrados 60 artigos, cujas informações foram obtidas nas seguintes bases de dados: Scielo 4, Pubmed 3, Redalyc 2, Science Direct 9, University Repositories 6 e Google Scholar 36. **Resultados:** Foram encontradas evidências científicas sobre as intervenções de enfermagem em cirurgias otorrinolaringológicas ambulatoriais no que se refere às intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgias otorrinolaringológicas ambulatoriais. Os principais resultados foram a utilização de uma linguagem padronizada para as intervenções de enfermagem baseadas nas patologias presentes no paciente, neste caso estamos falando de cirurgias otorrinolaringológicas ambulatoriais, através da NANDA, NIC, NOC; também as complicações ocorridas no pós-operatório de qualquer procedimento são intransferíveis. **Conclusão:** As cirurgias otorrinolaringológicas ambulatoriais melhoram a experiência do paciente antes de um tratamento ou cirurgia eletiva e também reduzem custos importantes para aprimorar o uso de ferramentas padronizadas, como a ficha de cirurgia segura, a fim de melhorar os processos de gestão nas instituições de saúde.

Palavras-chave: Cirurgia, Otorrinolaringologista, Ambulatório, Enfermagem.

Introducción

La otorrinolaringología es una disciplina de la rama de la medicina que hace referencia a patologías respiratorias del tracto superior y patologías digestivas, corresponde a tres órganos de los sentidos que son gusto, oído y olfato, el sistema vestibular central que se encarga del equilibrio y el aparato de la fonación es así que la diversidad de patologías que aborda esta disciplina es amplia (1).

La cirugía ambulatoria es un modelo de atención en el que la admisión, cirugía y alta del paciente se dan en el mismo día, este tipo de cirugía se ha generalizado en las últimas tres décadas, particularmente. Sin embargo, estudios revelan que, la proporción de cirugía ambulatoria sobre todas las intervenciones quirúrgicas fue muy baja, en comparación con los países desarrollados (2).

Las cirugías de otorrinolaringología se realizan en el día a día por diferentes factores y situaciones tanto patológicas o por elección, al inicio de la pandemia de COVID-19 se suspendieron una cantidad significativa de atenciones ambulatorias y procesos otorrinolaringólogos, este cambio generó largas listas de espera para atenciones médicas y sobre todo para cirugías; En el mundo existen numerosas intervenciones quirúrgicas referentes a las patologías otorrinolaringológicas, que debido a la necesidad de camas disponibles en las diversas instituciones de salud, las cirugías deben realizarse de manera ambulatoria con hospitalizaciones transitorias de un corto tiempo de duración y hospitalización (3).

En Ecuador los estudios realizados en referencia a otorrinolaringología, empiezan desde 1980 bajo criterios clínicos de oncología en los hospitales Eugenio Espejo, Enrique Garcés, Militar y SOLCA; y en que se establece la prevalencia de casos de tiroidectomía como tratamiento para estos pacientes (4). Posteriormente se conocen y se aplicarían nuevos procedimientos entre los que destacan la adenoidectomía, amigdalectomía y/o adenoamigdalectomía, hasta que

en la actualidad se maneja un sin número de intervenciones otorrinolaringológicas en el país. Por lo que se requiere de un esfuerzo no solo del cirujano para tener un éxito en la cirugía, también depende del paciente para tener una recuperación rápida, completa y adecuada evitando complicaciones que pueden aparecer dentro de las 24 horas posteriores a la intervención o ingresos después del alta (5).

Las patologías otorrinolaringológicas se presentan todos los días y se realizan diferentes tipos de procedimientos ambulatorios, una de las etapas más cruciales para la recuperación de los pacientes es el postoperatorio debido a que concluye procesos que son esenciales para una adecuada y completa recuperación. Las cirugías otorrinolaringológicas más frecuentes son la septoplastia que dependiendo del origen clínico mejora la vida del paciente, incluso en la calidad del sueño y la amigdalectomía la cual requiere de la extirpación de las amígdalas (6). Muchos pacientes no perciben la enfermedad y acuden a consulta por problemas recurrentes en las vías respiratorias superiores como por ejemplo odinofagia, desviación septal, existen casos en los cuales las personas nacen con el problema y otros son producto de algún traumatismo (7).

Por otra parte, estudios revelan que la incidencia de complicaciones debido a procedimientos ambulatorios tiene un promedio del 2 %; las más reportadas corresponden a hemorragia posoperatoria, broncoespasmo, hiperémesis, fiebre, dolor y onicofagia (8). En contexto con lo expuesto es brindar intervenciones puramente clínicas en base a los signos y síntomas presentados por los pacientes entre las que podemos clasificar en, trastornos de las vías respiratorias, trastornos de la cabeza y del cuello, trastornos de la garganta, problemas nasales y trastornos del oído; que afectan los aspectos básicos de la vida de los pacientes (9).

Ahora bien, entre las intervenciones adecuadas y con bases científicas se destacan

disminuir la ansiedad en el paciente e igualmente en los familiares, manejo ambiental correcto regulando la temperatura, seguridad y confort, manejo el dolor posquirúrgico mediante administración de analgésicos, proporcionar cuidados de la herida quirúrgica, vigilar los drenajes y valorar signos de infección y hemorragias (10).

El aspecto legal que tendrá de base la investigación es la constitución de la República del Ecuador en el artículo 32 donde nos garantiza que la salud es un derecho de todos, al tener acceso a un trato digno, derecho a alimentación, agua, educación, trabajo, seguridad social y todos los beneficios que un ser humano debe tener para una vida digna, además el derecho a una atención digna referente al artículo 2 también resulta relevante en esta investigación para que los pacientes, reciban una atención de respeto, cortesía, humanizado, sin ningún tipo de discriminación (11).

Este estudio estará distribuido de la siguiente manera en el capítulo I se identificara que son las cirugías otorrinolaringológicas su clasificación y cuidados, en el capítulo II evidenciaremos cuales son las intervenciones de enfermería para el manejo de pacientes que son sometidos cirugías de otorrinolaringológicas, el capítulo III nos permitirá evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes al recibir las intervenciones en su estancia hospitalaria, en el capítulo IV evidenciaremos como el uso de una guía de intervenciones estandarizadas mejoran la atención integral de los pacientes reduciendo costos, reingresos y estancias hospitalarias (12).

Así también un evento quirúrgico implica que la persona no se pueda cuidar por sí sola se incrementa su estrés y temor adicionando el dolor postoperatorio, muchas veces esta información fue tratada con el personal de turno, pero debido a la anestesia, al dolor y al y la etapa posoperatoria los pacientes no prestan la atención suficiente o terminan olvidando más de la mitad de las directrices que se les ha dado (12).

Entre las consideraciones bioéticas para la revisión sistemática encontramos la autonomía en la revisión de artículos los mismos que cumplen los criterios de inclusión y exclusión para que la investigación sea beneficiosa y de un gran valor científico teniendo en cuenta que la autonomía permite al ser humano tomar sus decisiones y tiene derecho a la protección de ideas y conocimiento es por eso fundamental citar correctamente los artículos encontrados dando crédito al investigador de base (13)

Cumpliendo con el principio de beneficencia al no promover investigaciones o resultados que atenten contra la salud o la dignidad del ser humano, evitar el uso de artículos o investigaciones cuyos resultados puedan ser usados con fines deshonestos (14). Al dar veracidad a la información recolectada y los resultados obtenidos que sean claros, reales y aplicables en el momento de presentar o brindar un cuidado estamos cumpliendo con el principio de responsabilidad y el de justicia al no realizar plagio en el momento de la investigación usando materiales o investigaciones citando al autor o la fuente. Brindando información y resultados verídicos que hagan de esta investigación un gran aporte evitando así la pérdida de credibilidad de quien realiza el estudio (15).

El objetivo de la revisión sistemática es describir las intervenciones de enfermería para pacientes postquirúrgicos de cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias.

Materiales y métodos

Las palabras clave para la obtención de información fueron “cirugía”, “otorrinolaringología”, “Ambulatorias”; “Enfermería” Además, se utilizó los operadores booleanos AND, OR, NOT para mejorar los criterios de búsqueda.

Los criterios de inclusión para la investigación fueron que los documentos sean de las bases de datos: PubMed, Google Académico, Scielo, Redalyc, Science Direct y Repositorios Universitarios, de acceso gratuito y completos; actualizados con fecha de pu-

blicación 2019 a 2023, tesis de postgrado o doctorado, los documentos elegidos para esta revisión fueron artículos originales, completos y de gran relevancia, artículos en el idioma español, inglés y portugués. Criterios de exclusión: Aquellos artículos como ensayos clínicos y cartas al editor, artículos incompletos, que no se encontraron publicados o de una base sustentable, que no tuvieron conclusiones, estadísticas y tesis de pregrado.

Para la selección de los artículos se utilizó el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), declaración que puede usarse en investigaciones originales, sistemáticas y consta de siete secciones con 27 elementos que además incluyen subtemas, se presenta como un diagrama que ayuda a los autores de revisiones sistemáticas a realizar investigaciones transparentes y confiables para su difusión permitiendo así que los estudios sean precisos y calidad para los lectores (16).

A continuación, se describe de forma cronológica la selección de artículos utilizados en la revisión sistemática; en la búsqueda principal utilizando los operadores booleanos antes mencionados se encontró un total de 60 artículos de los cuales se obtuvieron información de las siguientes bases de datos: Scielo 4, Pubmed 3, Redalyc 2, Science Direct 9, Repositorios Universitarios 6 y Google Académico 36.

En el cuadro 1, método PRISMA aplicado a la selección de evidencia científica podemos observar la matriz PRISMA utilizada para la selección de artículos, en el que de los 60 artículos encontrados bajo una búsqueda exhaustiva de información referente al tema de investigación. Se excluyeron 18 artículos duplicados, con un total de 42 artículos para la clasificación y posterior a la revisión del resumen se excluyeron 8 quedando un total de 34 artículos para revisión; se realizó un lectura crítica de los documentos completos de 34 artículos para garantizar

que la información sea la necesaria para el cumplimiento del objetivo, posterior en esta etapa se suprimió un total de 10 artículos para la siguiente fase, a partir de esto se incluyeron 24 artículos para el registro de revisión y al realizar una revisión y lectura se excluyó 9 artículos debido a la calidad bibliográfica que presentó; por último se incluyó a la revisión 15 artículos procedentes de las bases de datos seleccionadas.

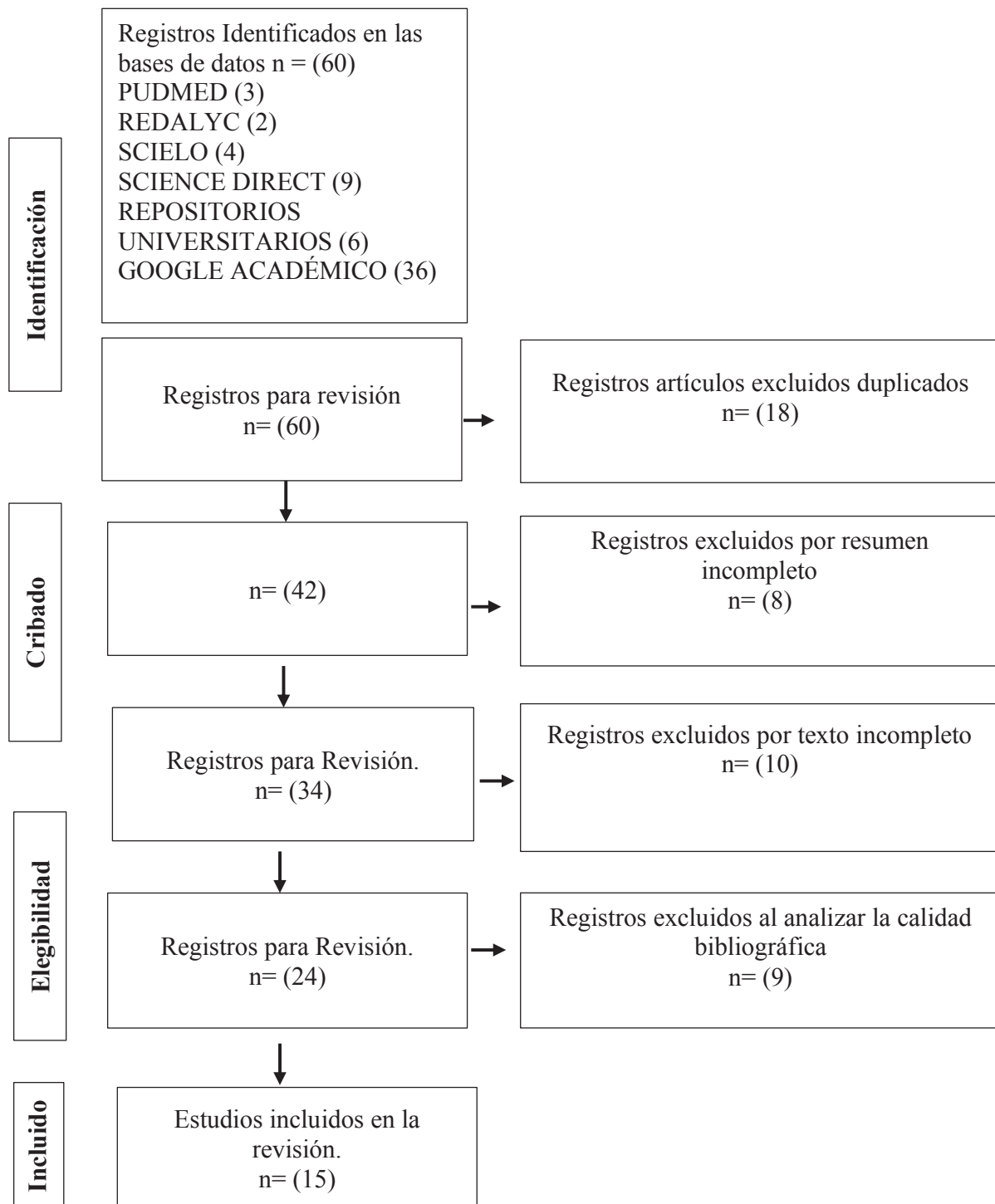


Figura 1. Método PRISMA aplicado a la selección de evidencia científica
Elaborado por: García Vega Jefferson Benito (16).

Resultados

Los criterios de análisis para los resultados fueron cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias e intervenciones de enfermería en el posoperatorio de cirugías otorri-

ringológicas ambulatorias para realizar un análisis más completo y exacto de los artículos incluidos en el estudio.

Tabla 1. Cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias

Título Artículo	Resultados principales	Análisis
<p>Práctica otorrinolaringológica durante la pandemia covid19</p> <p>Juan Manuel Maza-Solano Juan Carlos Amor-Dorado Pablo Luis Parente-Arias Christian Ezequiel Calvo-Henríquez Guillermo Plaza-Mayor</p> <p>2021</p>	<p>Las medidas de prevención llevadas a cabo por el equipo quirúrgico se realizan con el objetivo de proteger al propio equipo y al paciente. Se ha demostrado un alto riesgo de propagación del SARS-CoV-2 en la cirugía de la vía aerodigestiva en comparación a otras. Esto se explica por la alta carga viral detectada en la nasofaringe, asociada a la potencial aerosolización y diseminación de las partículas virales durante la instrumentación quirúrgica por el uso de fresas, microdebridadores, y/o bisturíes eléctricos o ultrasónicos, Respecto a las medidas transversales del manejo en quirófano: Durante los periodos de alerta 4 se procurará postergar la cirugía electiva [60]. Debido a la elevada proporción de infectados asintomáticos, a prioridad no se debe asumir todo paciente sin prueba que indique lo contrario como positivo para SARS-CoV-2 y tomar las medidas de protección como si lo fuera [60]. Si la situación lo permite se realizará un test de SARS-CoV-2 previo a la realización de una intervención quirúrgica tanto programada como urgente (17).</p>	<p>Es responsabilidad de todo el equipo verificar que la cirugía a realizarse tenga las medidas de protección y requerimiento para proporcionar un cuidado de calidad y calidez dentro del proceso, dependiendo de las comorbilidades de los pacientes para una recuperación rápida. Además, se ha demostrado el alto riesgo de propagación de esta enfermedad asociada a la diseminación de pequeñas partículas virales, lo que podría ser culpable de complicaciones posquirúrgicas en pacientes sometidos a cirugías ambulatoria.</p> <p>En otro contexto las enfermedades infectocontagiosas no solamente pueden incurrir en el contagio de cierto grupo de personas expuestas a ella, se podría incrementar el riesgo de infección producidos por diferentes microorganismos ubicados en el instrumental, y equipo a utilizar para el tratamiento o diagnóstico médico.</p>
<p>Cirugía ambulatoria: Experiencia del servicio de otorrinolaringología en la Clínica Internacional, Lima 2019.</p> <p>Roma Charaja Vildoso Manuel Cuadra López</p>	<p>En estudio, el 55.57% fueron varones y el 44.43% fueron mujeres con una media de edad de 37 años (SD 12.56) entre 18-84 años, el 83% de procedimientos fue realizado por la subunidad de rinología, las complicaciones fueron evaluadas como reingreso</p>	<p>El estudio nos revela un porcentaje mayoritario de varones a comparación de mujeres con complicaciones por reingreso por cirugías de la especialidad de rinología, se podría dar a diferentes factores relacionados, además se determina que del total de</p>



<p>Marcela Abarca Benavente Roxanna Camargo Roman</p> <p>2022</p>	<p>por emergencias, hospitalización o reintervención quirúrgica, obteniéndose que 39 pacientes reingresaron por el servicio de emergencias (5.23%) y 1 paciente fue hospitalizado y reintervenido Quirúrgicamente. La causa más frecuente de reingreso por emergencias fue el sangrado de sitio operatorio el cual se presentó en 20 pacientes (2.69%), como segunda causa de reingreso por emergencias se tuvo al dolor de sitio operatorio en 12 pacientes (1.61%), la tercera causa más frecuente fue nauseas en 2 pacientes (0.27%) y otras causas que se reportaron fueron cefalea, faringitis y gastroenteritis. Se evaluaron también los reingresos por emergencias en el período postoperatorio siendo estos más frecuentes después de las 24 horas del alta y dentro de la primera semana (18).</p>	<p>pacientes presentes en la cirugía solamente un paciente tuvo que ser intervenido quirúrgicamente lo que favorece que a pesar de que las cirugías ambulatorias tienden a ser más costosas presenta facilidad en tiempo, material y equipo utilizado a comparación de las cirugías convencionales, se considera que existen mayores beneficios en las ambulatorias al disminuir el tiempo de recuperación, se centra en un tiempo menor en el intraoperatorio y resulta una experiencia menos traumática para los pacientes especialmente en niños y adultos mayores. Se identificó además que la causa frecuente de reingreso de los pacientes fue el sangrado de la zona de la herida quirúrgica con lo que se podría relacionar por qué hay un índice mayor de varones que reingresan a un hospital, debido a la calidad de cuidado de la herida que se proporciona al estar expuestos a mayor esfuerzo físico, seguido del dolor posquirúrgico y en menos porcentaje se evidencian otros síntomas entre los que mencionamos nausea, vomito, cefalea.</p>
<p>Complicaciones posquirúrgicas del manejo del dorso nasal con la técnica cartílago en puente</p> <p>Clara Sofía Oñate Carrillo Juliana Montero Cortés Andrea Hortua-Bayona Armando Rojas-Salazar</p> <p>2021</p>	<p>Las complicaciones que pueden presentarse en los pacientes que se ha sometido a intervención quirúrgica están referidas a: dehiscencia de la herida, dolor de la herida, acumulación de suero, hemorragia, senos de las líneas de sutura, infección de la herida, cicatrices hipertróficas, queloides, eventraciones. En el control de la hemorragia influyen las maniobras</p>	<p>Las complicaciones que pueden presentarse en los pacientes posquirúrgicos están relacionadas con la apertura de la sutura de la herida quirúrgica, dolor de la herida, edema, hemorragia, infección, queloides. En el que se hace hincapié la apertura de la herida por que conlleva a una</p>

	<p>quirúrgicas y la reposición de componentes sanguíneos (concentrados de hematíes, plaquetas, plasma). El diagnóstico de hemorragia es obvio a diferencia de la sepsis o el íleo, en los que se debe establecer el diagnóstico diferencial con otros procesos. Las complicaciones postoperatorias establecen una fase peligrosa después de la intervención quirúrgica y pueden inducir hemorragia en la herida. La mediana de edad fue de 28 años, siendo el 81 % del género femenino. La rinoplastia fue primaria en 80,6 %, el material del injerto dorsal fue solo cartilago en 80,6 %, Gore-Tex® en 1,7 % y una combinación de cartilago y Gore-Tex® en 17,7 %. La mediana de duración de las rinoplastias fue de 78 minutos (rango intercuartílico [RIC]: 72-85), siendo el principal procedimiento adicional la septoplastia en 82,2 %. El 18,2 % de los pacientes presentaron complicaciones. El</p>	<p>hemorragia y que podría generar una descompensación hemodinámica al paciente, interfiriendo en la vida del paciente por una cirugía electiva otorrinolaringológica. Identificar las complicaciones relevantes de en pacientes, sometidos a cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias basadas en las consideraciones previas a la cirugía, se establece los beneficios de este tipo de cirugías optimizando tiempo, pero presentándose síntomas como infección, pero en un rango menos al 0,1 %.</p>
	<p>desplazamiento fue la principal complicación reportada (14,7%), seguida de la reabsorción (4,0 %) e infección (0,1 %) (19).</p>	
<p>Propuesta de modelo de historia clínica para cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía 2021</p>	<p>Las evaluaciones realizadas por los expertos, los clientes y los decisores avalaron la calidad, la pertinencia y las posibilidades de implementación del modelo de historia clínica. El modelo de historia clínica propuesto fue concebido para registrar la información de interés del paciente y lograr una correcta comunicación entre todos los profesionales involucrados en su asistencia, un reflejo del proceso de atención. En su estructura consta de: datos generales del paciente, diagnóstico preoperatorio, operación</p>	<p>Proponer nuevas herramientas estandarizadas para la adecuada atención a los pacientes sometidos a cirugías ambulatorias, permite crear un modelo de historia clínica en base a las necesidades del equipo multidisciplinario para garantizar a los pacientes la prevención de eventos adversos durante su estancia hospitalaria. Generar un documento con secuencia lógica y sencillo podrá mejorar las actividades propias del personal de salud y</p>

	<p>propuesta, fecha de intervención, otros datos de interés, consulta en el consultorio del médico de la familia, consulta preanestésica, indicaciones preoperatorias, valoración clínica prequirúrgica, informe operatorio, evolución en postoperatorio inmediato, indicaciones a cumplir en el hogar, evolución postoperatoria en la comunidad, consultas de seguimiento y modelo para el consentimiento informado de los pacientes (20).</p>	<p>evitará la mala práctica médica. La calidad de la propuesta de este modelo al haber sido valorada por un criterio de expertos hace que su utilización sea adecuada y de interés que incluso puede ser un modelo para otro tipo de cirugías a futuro.</p>
<p>Tratamiento quirúrgico ambulatorio en la solución de las afecciones de la glándula tiroides Lázaro Lorda Galiano Jacinto O. Navas Igarza Manuel Hidalgo Herrera Yazmila Rodríguez Fernández 2022</p>	<p>El grupo de edades más frecuente fue entre los 30-39 años (32,57 %), predominó el sexo femenino (91,53 %). Las afecciones tiroideas más frecuentes fueron el bocio adenomatoso (23,13 %) y el carcinoma (20,85 %), la intervención quirúrgica más frecuente fue la tiroidectomía total (39,08 %); se aplicó analgesia quirúrgica acupuntural en 39 pacientes (12,71 %), 8 pacientes presentaron complicaciones posoperatorias (2,6 %). La estancia hospitalaria fue inferior a 24 horas en el 99,02 % de los pacientes (21).</p>	<p>Se estima que las cirugías más frecuentes son la tiroidectomía total, a pesar de ser una intervención con un alto índice de riesgo, representa un porcentaje significativo debido a factores relacionados con la aparición de masas o tumores malignos, causantes de cáncer. Si bien es cierto en el estudio se muestra que la estancia hospitalaria de casi el total de la población recibió el alta en menos de 24 horas, se debería tener mayor responsabilidad y manejo de este tipo de pacientes para evitar las complicaciones recurrentes en estos pacientes.</p>

Fuente: García Vega Jefferson Benito.

En la tabla 1 se observan artículos relacionados al primer criterio de análisis en cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias, en lo que destaca las medidas de prevención llevadas a cabo por el equipo quirúrgico con el objetivo de proteger al propio equipo y al paciente, además observamos que la causa más frecuente de reingreso por emergencias fue el sangrado de sitio qui-

rúrgico, la segunda causa de reingreso por emergencias se determinó el dolor, la tercera causa más frecuente fue hemorragia en la que se pueden incluir que influyen las maniobras quirúrgicas y la reposición de componentes sanguíneos.

Las evaluaciones realizadas por los expertos, los clientes y los decisores avalaron la calidad, la pertinencia y las posibilidades

de implementación del modelo de historia clínica que disminuyan notoriamente esas complicaciones referentes a las cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias. La in-

tervención quirúrgica más frecuente fue la tiroidectomía total, las cirugías especializadas ambulatorias podría ser una opción que ayude a garantizar este derecho.

Tabla 2. Intervenciones de enfermería en el posoperatorio de cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias

Título Artículo	Resultados principales	Análisis
<p>Plan de atención de enfermería tras septoplastia.</p> <p>Noelia Polo Latorre Paloma García Navarro Jennifer Martínez Vela Paula Otal Agut Rodrigo Barbero Martínez Laura Arellano Portugal</p> <p>2022</p>	<p>Se utilizó la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para desarrollar el diagnóstico tras el problema planteado en este caso clínico. Los libros Nursing Interventions Classification, (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC), fueron utilizados para la planificación de intervenciones, actividades propuestas y sus esperados resultados. El ingreso hospitalario duró 24h. El paciente tuvo un ligero sangrado post operatorio que se manejó a través de la enseñanza en cuidados al propio paciente. Se le dio el alta a domicilio con la analgesia necesaria para la cefalea secundaria al taponamiento nasal en el post operatorio más inmediato (6).</p>	<p>La enfermería al ser una ciencia que acaba diferentes tipos de intervenciones puede garantizar atención de calidad en el proceso clínico y quirúrgicos, en este caso se hace referencia a septoplastia que en la actualidad se lo realiza como una cirugía ambulatoria estética,</p> <p>Principalmente para un acompañamiento correcto en el proceso enfermería debe basarse en métodos estandarizados para la actuación asistencial, por lo que es necesario la utilización de NANDA, NIC y NOC como proceso de atención de enfermería (PAE). Evitando los errores dentro de la atención de salud.</p> <p>El Proceso enfermero, también conocido como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método lógico y ordenado que brinda cuidados de enfermería centrados en la atención humanizada apoyándose de un modelo o teoría científica para garantizar los cuidados correspondientes.</p>
<p>Recomendaciones para el manejo clínico del niño en el posoperatorio de adenoamigdalectomía</p> <p>Lucas Bordino</p>	<p>El manejo de las complicaciones posoperatorias en adenoamigdalectomía es un procedimiento seguro, aunque no está libre de complicaciones. Las complicaciones ocurridas en el período posoperatorio de cualquier procedimiento son intransferibles.</p>	<p>El síntoma principal posquirúrgico se coloca el sangrado que puede ser una de las causas más importante de morbilidad en este proceso, se debe estar totalmente alerta a los signos de hemorragia, la identificación oportuna de esta complicación evitaría el compromiso</p>

<p>2021</p>	<p>El equipo tratante debe ser responsable de su evaluación, tratamiento seguimiento, así como también de brindar la contención social y emocional pertinente al paciente y a la familia. Existen dos períodos de mayor incidencia de caída no deseada de la escara: dentro de las primeras seis a ocho horas del posoperatorio inmediato y alrededor del séptimo día.</p> <p>La hemorragia constituye la principal complicación. El nivel de alerta para su identificación tiene que ser alto. Se recomienda la observación activa del paciente que presenta hemorragia, con internación y control frecuente de los signos vitales y del lecho amigdalino.</p> <p>El dolor y el sangrado posoperatorio son las dos causas principales de morbilidad. Otras complicaciones de la cirugía son las náuseas y los vómitos posoperatorios, el retraso en la alimentación, la deshidratación, la otalgia referida, los cambios en la voz y, raras veces, la muerte (22)</p>	<p>hemodinámico en los pacientes sometidos a las cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias. Otra complicación dentro de este procedimiento identificamos también el dolor, náuseas deshidratación, disfonía; que resulta igual de importantes en la atención de enfermería para realizar intervenciones que va encaminadas a mejorar el estado de salud de los pacientes. En este contexto las intervenciones de enfermería van enfocadas cada uno de los síntomas posquirúrgicos presentados por el paciente</p>
<p>Nuevas estrategias en el control del dolor postoperatorio en la cirugía de amígdalas.</p> <p>YB Molero-Díez Sanchís Duxl JJ Cuello Azcárate FA Ruiz Simón ME Michel Tactuk R Julián González</p> <p>2020</p>	<p>Se evaluaron un total de 46 pacientes, 20 del grupo de tratamiento de analgesia convencional y 26 tratados con analgesia controlada por el paciente (PCA) de cloruro mórfico. No hallamos diferencias significativas en las características demográficas de los grupos. El grupo de PCA tuvo que el grupo de analgesia convencional a las 24 horas y a las 48 horas. La diferencia fue estadísticamente significativa, tanto para el dolor en reposo como para el dolor en actividad. La incidencia de efectos secundarios fue mayor en el grupo PCA (46,15 %) frente al grupo de analgesia con paracetamol</p>	<p>Para las estrategias para el control adecuado de dolor en posquirúrgico en pacientes sometidos a una adenoidectomía, se debe realizar una primera evaluación de las características demográficas de la población a tratar para sus respectivas clasificaciones y actividades pertinentes.</p> <p>Sigue siendo importante la valoración del dolor posoperatorio, no existen cambios significativos de la intensidad del dolor en pacientes sometidos a esfuerzo físico y reposo, lo que establece que este aspecto no es agravante para los cambios en la sensación de dolor en pacientes por</p>

	<p>y AINE (15 %). Solamente cinco enfermos del grupo PCA precisaron bolos de rescate de autoadministración con el sistema PCA. La media de administraciones fue 0,5 en 48 horas, con un mínimo de 0 bolos y un máximo de 3. No se asoció el número de bolos de rescate con la aparición de efectos adversos ($p = 0,56$). 11 de los 20 pacientes del grupo analgesia convencional (AC), solicitaron al equipo de enfermería la medicación de rescate que se les había dejado entre las dosis pautadas de paracetamol 1 g y metamizol 2 g. Las náuseas y los vómitos fueron el efecto secundario más frecuente. Mientras que en el grupo de pacientes tratados con analgesia convencional (Figura 3), como hemos dicho anteriormente, tres de ellos presentaron algún tipo de efecto adverso, las náuseas y vómitos fueron las más frecuentes (23).</p>	<p>adenoidectomía. Para el tratamiento farmacológico del dolor en este tipo de pacientes utilizamos la PCA que resulta más influyente en el manejo del dolor sin embargo han resultado complicaciones posteriores a la administración de esta farmacoterapia, observándose que el paracetamol como analgésico habitual no presenta mayores complicaciones por lo que es el medicamento de elección. Las nuevas estrategias para brindar cuidado humanizado posterior a una cirugía van encaminado a la utilización de medicamentos que sobrepasen la medicación habitual analgésica y la combinación de fármacos que generen mayor confort al paciente en cirugía.</p>
<p>Control del dolor post amigdalotomía según la percepción del usuario en 2 servicios de otorrinolaringología de la ciudad de Santo Domingo, febrero – mayo 2021</p> <p>Campos Mejía Denisse Idalia</p>	<p>La amigdalectomía es el segundo procedimiento ambulatorio más realizado en niños en los Estados Unidos. Esto concuerda con los hallazgos observados en la presente investigación donde 54 de los 69 pacientes incluidos en el estudio fueron pacientes pediátricos, un 78.3% de la muestra estudiada. El grupo de edad compuesto por menores de 5 años representó el 44.9% de los casos. En relación al porcentaje de intervenciones en base al sexo, se observó que la mayoría de las amigdalectomías se realizaron en el sexo Femenino, en un 50.7 %, de los pacientes sometidos a amigdalectomía para el 2009 correspondían al sexo femenino. Según la percepción de los usuarios, el esquema B fue más efectivo para el control del dolor basado en un</p>	<p>La amigdalectomía se encuentra en la posición número dos con referencia a la frecuencia de cirugías realizadas en países desarrollados, de hecho, los pacientes más propensos a este proceso quirúrgico es la población pediátrica determinada por diferentes problemas de salud relacionadas a esto. En otorrinolaringología la población pediatría presenta un alto índice de complicaciones referentes al manejo clínico de estos pacientes. La verdadera evidencia científica de las intervenciones de enfermería está enfocada en la calidad de atención y experiencia que presentan los pacientes referentes a la atención de enfermería durante su estancia hospitalaria. Sobre todo, en pacientes que requiere un cuidado especial del personal enfermero</p>



	<p>puntaje promedio de 4.68 en las escalas del dolor. El 78.3% de los pacientes sometidos a amigdalotomía fueron niños menores de 18 años. El sexo femenino fue el más afectado en un 50.7% (24).</p>	<p>debido a la adecuación de la atención individualizada en pediatría.</p>
<p>Sangrado intraoperatorio de amigdalectomía en población pediátrica. Influencia de factores quirúrgicos y anestésicos</p> <p>Dagoberto Ojeda Isabel Carranza Álvaro Jorquera María Luz Rubio Mariela Agurto Tomás Icaran Patricia Cisternas</p> <p>2020</p>	<p>Se obtuvo información de 709 pacientes sometidos a amigdalectomía con o sin adenoidectomía durante el período descrito, cuyas características demográficas y clínicas se describen en la Tabla 1. El sangrado intraoperatorio promedio fue de 41 ml, IC 95% (37 – 45), con un máximo sangrado de 700 ml. Se estandarizó la magnitud del sangrado según ml/kg de peso, siendo este de 1,9 ml/kg, IC 95% (1,7-2,05). Los resultados del análisis invariado se observan en la Tabla 2. Las variables que demostraron un p-valor < 0,2, fueron el uso de Propofol, tiempo quirúrgico prolongado, amigdalectomía con adenoidectomía (vs amigdalectomía aislada), intubación nasal (vs oral) y uso de electrobisturí. Las variables que de forma independiente demostraron asociación significativa fueron el uso de Propofol, técnica quirúrgica y tiempo quirúrgico prolongado. Al comparar técnica caliente vs fría, se apreció una disminución de 50% en el sangrado (p = 0,001), mientras que el uso de Propofol aumentó el sangrado en 30% en comparación al no uso de este fármaco (p = 0,004). El sangrado aumentó en 2% por cada minuto de tiempo quirúrgico (25).</p>	<p>Realizar investigaciones referentes al manejo de pacientes y sus complicaciones posquirúrgicas han incrementado la información y la capacidad de análisis para los cambios de actividades en el personal de salud, se puede estimar que entre las complicaciones referentes a la amigdalectomía se presenta el sagrado entre que las variables para suscitar esta complicación están relacionadas al uso prolongado de Propofol provocando este medicamento utilizado para la inducción de la anestesia un aumento del sangrado por minuto en el tiempo quirúrgico, la intubación nasal y el uso del electrobisturí.</p> <p>Cuando los pacientes presentan sangrado excesivo en el intraoperatorio se debe valorar el estado hemodinámico de forma estricta durante en el posoperatorio para la prevención de hipovolemia pero si el personal no está capacitado para la correcta valoración del paciente es necesario actualizar conocimientos dentro del rango de salud es imprescindible para brindar atención de calidad, además de tener la destreza práctica para la destreza de enfermería, una de las funciones del personal es cuantificar las pérdidas e ingresos de los pacientes en las etapas: preoperatoria, intraoperatoria, posoperatoria.</p>
<p>Ketamina nebulizada para la prevención del dolor faríngeo postoperatorio</p>	<p>Se encontró que también se favorece a la ketamina de manera muy discreta no estadísticamente significativa si se analiza la</p>	<p>El uso de ketamina en el tratamiento farmacológico del dolor ha ido evolucionando sobre todo en el uso de vía respiratoria,</p>

<p>Montserrat Franco Cabrera Patricia Claudia Aguirre 2020</p>	<p>frecuencia por horas, en la que hay una disminución en la frecuencia de DFPO de 1.33% a la primera hora y de 10.59% en la cuarta hora. No se observaron efectos adversos tales como disociación, nistagmo, aumento en la frecuencia cardíaca o presión arterial al momento de llegar a sala quirúrgica. Únicamente se observó mareo en cuatro pacientes (3.53%) posterior a la nebulización. En ninguno de estos pacientes el mareo persistió en el postoperatorio. En el análisis independiente sin considerar Neurocirugía, Ortopedia y Otorrinolaringología, se vio que no existe mayor riesgo en Cirugía Plástica en comparación con Cirugía General. Se realizó análisis de subgrupos para dolor intenso (moderado y severo), el cual tampoco demostró diferencias significativas. En el análisis de U de Mann-Whitney se observó que la dosis de ketamina de acuerdo al peso fue de 0.761 mg/kg (0.34-1.0). Observamos que hay una frecuencia de 15.17% de ronquera postoperatoria. De los 16 pacientes que la presentaron, nueve (56.25%) pertenecían al grupo de ketamina y siete (37.5%) al grupo placebo; sin embargo, la diferencia tampoco fue estadísticamente significativa ($p = 0.699$) (26).</p>	<p>presentado buenos resultados durante la administración de la misma, se encontró que los pacientes tienden a presentar bradipnea durante el uso de la ketamina, náusea también es un síntoma muy frecuente durante la administración de este fármaco. El uso de ciertos medicamentos dentro del posoperatorio no resulta adecuado para todos los pacientes, por lo que se considera la importancia de brindar cuidados individualizados basados en bases científicas. Al realizar una comparación referente a las complicaciones en base a las especialidades no se determinó que la cirugía plástica y la cirugía general presentes mayores diferencias con respecto a efectos posquirúrgicos en el organismo humano. Existen estudios en los que se puede apreciar que la ketamina se le administra según el peso del paciente para mitigar el dolor según la condición clínica y con eso prevenir complicación por su uso; este medicamento del grupo de anestésicos si representa una elección apropiada para en el tratamiento del dolor posquirúrgico en cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias sin mayor complicación.</p>
<p>María L. Magdalena Díaz Patricia García Cabo Herrero Daniel Pedregal Mallo 2022</p>	<p>Inicialmente la muestra constaba de 108 pacientes siendo excluidos 12 pacientes con los que no se pudo establecer contacto telefónico, imposibilitando el seguimiento postoperatorio, disponiendo de una muestra final de 96 pacientes. De los pacientes intervenidos de amigdalectomía, 60 fueron mujeres (63,2%) con edades comprendidas entre 15 y 48 años y una edad mediana de $26,87 \pm 8,7$ años y 36</p>	<p>Conocer las condiciones y factores a los que pueden ser sometidos los pacientes postamigdalectomía en un régimen ambulatorio mejora considerablemente la atención de salud. Entre los factores en adultos sometidos a cirugías ambulatorias se determina que no existe una relación concreta entre el dolor y la presentación de hemorragias en el posoperatorio tardío.</p>

	<p>varones (37,5%), con edades comprendidas entre 14 y 55 años y edad mediana de $27,9 \pm 9,49$ años. Los pacientes intervenidos a lo largo de las cuatro semanas posteriores a un episodio de amigdalitis presentaron más dolor postoperatorio. No se encontró relación entre este periodo de tiempo y la hemorragia postoperatoria. (AU) (27).</p>	
<p>Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas</p> <p>Dulce Miriam Vargas Aguilar Elise Bañuelos Ortiz Ludivina Asunción Cortés Martínez1 Alondra Rocío Martínez Nápoles Daria Irina Romero Luna Hitandehuitl Guevara Valerio</p> <p>2022</p>	<p>Del total de los pacientes encuestados, 11 (10.94%) no presentaron dolor postoperatorio, 67 (65.68%) presentaron dolor leve; 17 (16.66%), dolor moderado, y 7 (6.86%), dolor severo. La prevalencia del dolor postoperatorio registrada fue de 87.25%. En los pacientes en los que se realizó anestesia general, el 11.1% no presentó dolor; en 64.1%, el dolor fue leve; en 17.2%, moderado, y en 7.4%, severo.</p> <p>Del total de los pacientes encuestados, el 37.03% de los pacientes refirió somnolencia; 23.45%, mareo, y 11.11%, prurito. La satisfacción global media de los pacientes fue de 9.24%. Se observó que el 51.9% (53) de los pacientes calificó la experiencia como muy satisfactoria, el 42.1% (43) como satisfactoria, el 5.88% (6) como insatisfecho y 0% como muy insatisfactoria.</p> <p>Respecto al manejo farmacológico del dolor, se encontró que la terapia multimodal fue la más empleada en los pacientes pos operados, utilizando una combinación de AINE (en su mayoría 100-200 mg de clonixinato de lisina, 40 mg de coxibs como parecoxib y 100 mg de ketoprofeno), 1 g de paracetamol y opioides débiles (50-100 mg de tramadol); esto podría explicar que, a las 24 horas postoperatorias, los pacientes refirieran dolor leve en su</p>	<p>Es necesario que, dentro de las intervenciones realizadas por enfermería, existan estudios que generen evidencia de la satisfacción que presentan los pacientes durante el posquirúrgico y la experiencia en base al personal que lo atendió para determinar las nuevas acciones encaminadas a mejorar esta atención.</p> <p>En este contexto la investigación estableció un amuestra de pacientes posquirúrgicos que presentaron diferentes escalas de dolor entre las que se evaluó un dolor leve con un porcentaje significativo de pacientes con esta intensidad de dolor lo que conlleva a pensar que las intervenciones de enfermería fueron oportunas para el confort del paciente; el dolor moderado y leve no alcanzo un nivel superior al 25 % pero se podría determinar esta sensación de dolor bajo la referencia de factores externos inherentes a enfermería, por ejemplo número de procesos quirúrgicos al que ha sido sometido el paciente, cirugía mayor, comorbilidades existentes en los pacientes entre otras.</p> <p>La capacitación constante del personal de salud, es necesaria en la actualidad para conocer los diferentes métodos y avances tecnológicas el déficit del cuidado de enfermería se puede mostrar mediante diferentes estudios en el</p>

	mayoría (28).	que no se brinda la atención estimada en las instituciones de salud.
Impacto de la septoplastia en el curso clínico de la rinitis alérgica en pacientes que asocian esta entidad y desviación septal García Paz, Vanesa 2021	El autor se propuso cuantificar el uso de medicación antes y después de la cirugía, comparar los valores de la escala visual (EVA) subjetiva de síntomas, así como la puntuación de calidad de vida obtenida en el cuestionario ESPRINT de calidad de vida en pacientes con rinitis, antes y después de la cirugía. finalmente, mediremos mediante un procedimiento objetivo como la RNM, el también nivel de obstrucción nasal antes y después de la cirugía, realizando esto a los pacientes antes de ser intervenidos ya los 12 meses de la misma. 11 resultados: En el estudio han obtenido 42 sujetos. La edad de los pacientes cuando se les realizó la STP era de 34.16 ± 9.74 años, con un rango entre 18 y 64. De estos 42 sujetos, 27 son varones (64.3%) y 15 mujeres (35.7%). Los pacientes antes de la STP tienen una puntuación de $8,52 \pm 1,13$ en la escala EVA y tras la cirugía se reduce de forma importante a $3,74 \pm 2,1$. Previamente a la cirugía la puntuación total del ESPRINT fue de $62,24 \pm 14,84$ reduciéndose tras la cirugía $23,48 \pm 18,28$. Por tanto,	En la actualidad la septoplastia por rinitis alérgica resulta la cirugía ambulatoria de elección más frecuente, existen estudios que podrían determinar el impacto de esta cirugía en la condición clínica del paciente, en el que podríamos especificar valores referentes, a la valoración del dolor y la calidad de vida posterior a la cirugía. Enfocarnos al dolor posquirúrgico en comparación a el cuadro clínico si se presenta una mejoría en que los pacientes presentaron leves molestias a referencia de la cirugía, y en cuanto a la calidad de vida mejoro notoriamente las condiciones de vida de los pacientes manejados con este tratamiento quirúrgico para la rinitis.
	tras la STP mejoran de forma significativa los parámetros de calidad de vida. Existe una conexión positiva significativa entre el ESPRINT y el EVA antes de la STP ($r=0,32$, $p=0,036$) y esta conexión aumenta tras la STP ($r=0,69$, $p=0,00$) (29).	
Uso de profilaxis antibiótica en el taponamiento nasal, una revisión actualizada Valeria Sepúlveda Phoebe Ramos	Se ha descrito que el taponamiento nasal generaría cambios en la flora nasal, lo que podría llevar a un aumento en el riesgo de desarrollar SST e infecciones locales. Los resultados son controvertidos. Algunos estudios evidencian que el uso de taponamiento nasal	Los taponamientos nasales podrían generar cambios en la flora nasal provocando infecciones recurrentes posquirúrgicas durante el proceso de recuperación de los pacientes, el uso correcto de antibióticos que mitiguen complicaciones relacionadas a la infección del sitio

<p>Antonia Lagos Matías Wilson 2021</p>	<p>umentaría la presencia de <i>Staphylococcus aureus</i> en la cavidad nasal, sin embargo, hay otros estudios que no muestran cambios en la flora nasal 16. No se describen diferencias significativas con respecto al crecimiento bacteriano al taponamiento nasal anterior en pacientes con tratamiento antibiótico profiláctico en comparación al grupo de pacientes sin antibióticos. En estudios similares, estudiaron pacientes que cursaron con taponamiento posterior con gases impregnadas con antibiótico: en las gases del grupo sin antibióticos sistémicos encontraron mal olor y estaban muy colonizadas por microorganismos gram negativos, en cambio, las de los pacientes con profilaxis sistémica no tenían olor y estaban ligeramente colonizadas por gram positivos (30).</p>	<p>quirúrgico lo que conllevaría al retraso de la cicatrización y por consiguiente mayor tiempo de recuperación. Para una adecuada profilaxis y tratamiento, es necesario determinar el microorganismo causante de la infección, se podría realizar cultivos de laboratorio que nos den la pauta adecuada de la utilización de medicaciones antibióticas acorde a la condición del paciente mejorando así procesos asistenciales y evitando la resistencia antibiótica.</p>
---	--	---

Fuente: García Vega Jefferson Benito.

En la tabla 2, referente a las intervenciones de enfermería en el posoperatorio de cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias, se encontró como principales resultados la utilización de un lenguaje estandarizado para las intervenciones de enfermería en base a las patologías presentes en el paciente en este caso hablamos de cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias, mediante NANDA, NIC, NOC; además las complicaciones ocurridas en el período posoperatorio de cualquier procedimiento son intransferibles. El equipo tratante debe ser responsable de su evaluación, tratamiento seguimiento, así como también de brindar la contención social y emocional pertinente al paciente y a la familia, por lo que es necesario la atención de calidad en el proceso clínico y quirúrgico. Encontramos artículos que responden a la pregunta de investigación, mediante una parte cualitativa, describir las intervenciones de enfermería para pacientes postquirúrgicos de cirugías otorrinolaringoló-

gicas ambulatorias. Observándose así una evidencia científica sobre el vínculo de las intervenciones adecuadas del personal de salud con la garantía de mejorar los procesos asistenciales en las instituciones donde se realizan cirugías ambulatorias. Todo proceso quirúrgico representa un riesgo para el paciente, lo que conlleva a presentar posibles complicaciones durante todo el proceso. En este apartado es necesario resaltar que los artículos incluidos en la investigación mencionan deficiencias en el cuidado del personal de enfermería hacia los pacientes en la etapa posquirúrgica.

En los además se evidencia cifras referentes los factores determinantes de complicaciones y las intervenciones del personal de enfermería en base al tipo de cirugía otorrinolaringológica a realizar. Mientras que otros estudios están enfocados a la utilización de terapias farmacológicas y no farmacológicas para controlar el nivel de dolor presentado

en el posquirúrgico, enfocándose exclusivamente en las intervenciones referentes a mejorar el bienestar del paciente con la utilización de farmacoterapia analgésica. Así también se ha resaltado la importancia del manejo adecuado de sangrado posquirúrgico evitando complicaciones mortales a los pacientes y finalmente prevenir las infecciones desde la etapa preoperatoria hasta la posoperatoria como responsabilidad de todo el equipo multidisciplinario. Entre las complicaciones y efectos posquirúrgicos se destacó el dolor que sienten los pacientes en el posoperatorio inmediato, mediato y tardío por lo que es imprescindible el manejo adecuado de enfermería en este proceso por lo que se evidencia diferentes alternativas para este síntoma entre las que encontramos la analgesia controlada por el paciente (PCA, analgesia con paracetamol, determinando una prevalencia según la escala visual (EVA) de dolor leve a moderado en este proceso dependiendo del tipo de paciente que estemos tratando. Otro síntoma que es de importancia para las intervenciones correctas de enfermería es el sangrado posquirúrgico en el que se detalla el uso del Propofol, el tiempo quirúrgico prolongado, podrían ser factores agravantes para este síntoma, provocando en las pacientes complicaciones que comprometan la vida.

Por lo que las intervenciones de enfermería se basan en un control estricto de las constantes vitales, manejo adecuado de líquidos intravenosos y vigilancia de una alteración hemodinámica de los pacientes.

Por otro lado, pero no menos importante observamos la profilaxis y tratamiento antibiótico para evitar infección en el sitio quirúrgico que es responsabilidad de enfermería en cuanto a dosis, frecuencia y tiempo de tratamiento farmacológico para evitar resistencia al antibiótico administrado.

Discusión

Posterior al análisis de los resultados obtenidos en la investigación, encontramos específicamente que las cirugías otorrinolaringo-

lógicas ambulatorias tienen un auge en los últimos años y cabe resaltar que han disminuido considerablemente las complicaciones durante el pre, intra y post operatorio.

Cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias

En cuanto a este apartado cabe señalar el esfuerzo de las instituciones de salud por brindar a sus usuarios la oportunidad de ser sometidos a cirugías ambulatorias, según organizaciones alrededor del mundo generan una visión de promoción de salud y creación de nuevas técnicas en salud, la dificultad para muchos países de realizar este tipo de cirugías si resulta preocupante debido a que estas cirugías representan una mini inversión a comparación de los beneficios que las mismas representan (31). Además de las consideraciones de tipo administrativo correspondientes a una experiencia quirúrgica sin necesidad de un tiempo prolongado en un hospital lo que conlleva a saturar el sistema de salud y por ende generar más consumo de recursos disponibles en las instituciones de salud.

En tanto las cirugías otorrinolaringológicas son necesarias para establecer una condición actualizada en los estándares de seguridad y eficacia, en base a esta especialidad las patologías asociadas a esta se podrían resolver en un 95 % de manera ambulatoria (32). Lo que permitiría mejorar absolutamente los procesos de gestión en las instituciones, incrementando el personal de salud disponible y atendiendo a mayor número de pacientes en corto tiempo, pero con una atención de calidad que genere un trato humanizado y concreto a la patología diagnosticada.

Sin embargo, así como existen beneficios de estas cirugías también se puede evidenciar complicaciones referentes a las mismas que se las podría colocar como desventajas, en el que se destacan signos y síntomas relacionados al estado clínico de los pacientes y que a continuación nombramos: hemorragia, dolor e infección posquirúrgica.

Por lo que sería adecuado presentar un plan de mejoramiento en cuanto a la participación del trabajo asistencial para las acciones oportunas en base a las desventajas encontradas en las cirugías ambulatorias (33).

Intervenciones de enfermería en el posoperatorio inmediato y tardío de cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias

Se pueden determinar que las intervenciones de enfermería adecuadas en base al contexto científico-práctico deben estar encaminadas a la estandarización de la práctica asistencial por lo que la utilización de bases científicas ayuda a la enfermera en el PAE como mecanismo organizado de atención individualizada (34) en referencia al personal de enfermería en el contexto de la enfermería quirúrgica se podría implementar nuevos retos o estrategias que generen evidencia en cuanto a teorías en enfermería que mejoren la atención siempre que se encuentre relacionado a un proceso ordenado y estandarizado como la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que es la encargada de definir y establecer los diagnósticos de enfermería, para posterior realizar las intervenciones Nursing Interventions Classification (NIC) y finalmente evaluar los resultados Nursing Outcomes Classification (NOC)² de enfermería aplicados a los pacientes de forma individualizada. Asociados de manera inequívoca a aquellos problemas que la enfermera de manera autónoma es capaz de identificar, intervenir y medir resultados. Son estos tres elementos (NANDA-NIC-NOC) Varios estudios que pretenden identificar si existe un conocimiento adecuado del personal de enfermería para la atención de calidad y oportuna que debería brindar esta profesión; evaluar conocimientos básicos, conocer los protocolos de los servicios, responder ante la necesidad de emergencia en un paciente, capacidad de tomar decisiones oportunas, prevenir complicaciones son algunas de las acciones que necesita la enfermera para poder desarrollarse como un profesional competente en el área (34,35).

Es adecuado mencionar que para lograr los objetivos se debe contar con personal capacitado en atención de salud, la enfermera como miembro de equipo tiene la capacidad científica y destreza práctica de brindar cuidados acordes a la cirugía otorrinolaringológica ambulatoria y por ende ser capaz de generar nuevos conocimientos respecto al tema. Entre los diagnósticos de enfermería con su etiqueta diagnóstica y su lenguaje estandarizado resaltamos las siguientes actividades de enfermería en cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias, 00028-riesgo de déficit de volumen de líquidos; 00146- ansiedad; 00132-dolor agudo (35).

Por otra parte, en los resultados también podemos identificar que, de las principales intervenciones de enfermería en pacientes sometidos a procesos quirúrgicos otorrinolaringológicos ambulatorios, se destaca el manejo del dolor, proporcionando confort al paciente (36,37). Según algunas investigaciones relacionadas con el dolor posquirúrgico en este tipo de cirugías destacamos que existe un alto índice de personas que manifiestan una intensidad del dolor leve, lo que prevalece y un número mínimo de pacientes que mencionaron que llegaron a experimentar dolor con una intensidad de 10 en Escala Visual Analógica (EVA) encargada de medir la intensidad del dolor que mediante una línea se puede identificar las expresiones faciales del paciente desde la izquierda con ausencia de dolor a derecha con el máximo de dolor (38). Lo que conlleva a desarrollar nuevos retos para enfermería al mejorar su atención basada en evidencia identificada de lo que pretendemos cambiar como nueva generación de cuidado; existe controversia al abordar la necesidad alterada de los pacientes, sería apropiado actualizarse con un entrenamiento correcto para la aplicación de procesos metodológicos, teórico-prácticos que generen un soporte al paciente mediante intervenciones que mejoren la estancia hospitalaria a corto y largo plazo (39,40). En referencia con lo antes expuesto es indispensable proporcionar al paciente

un confort adecuado en base a su posoperatorio, recordando los cimientos de los que está constituida la enfermería como ciencia, encontramos la necesidad de cuidar del ser humano como un todo y suplir las necesidades básicas de ser necesario por parte de las del personal de salud del mundo.

Se estima que los pacientes sometidos a cirugías ambulatorias presentan mayor satisfacción al ser intervenidos en cirugías mayores, debido a que las cirugías tradicionales en las que los pacientes deben quedarse en los hospitales por un tiempo prolongado, generan mayores ingresos y demandan riesgo de presentar mayores complicaciones como por ejemplo infección durante esta estancia hospitalaria (41).

Entre las complicaciones que se han descrito en investigaciones encontramos el dolor, sangrado y riesgo de infección, se identificaron agrupaciones generales de factores como intrínsecos de la enfermedad, comorbilidades del paciente y asociados al procedimiento quirúrgico. Es imprescindible analizar y corregir problemas previos a las cirugías otorrinolaringológicas para que en la etapa posquirúrgica se tenga un mejor control y manejo de los pacientes (42). Para el restablecimiento de la salud durante una hipovolemia depende exclusivamente del manejo clínico del equipo de salud, desde el pronóstico, diagnóstico, intervenciones de enfermería y tratamiento (43). Entre las intervenciones de enfermería utilizadas para lo ante expuesto tenemos: 5820- Disminución de la ansiedad del paciente y su familia; 3140- Manejo de la vía aérea y precauciones para evitar la aspiración 6482. 6486. Manejo ambiental: regulación de la temperatura, seguridad, confort; 6490- Prevención de caídas; 1400- Manejo del dolor; 2210- Administración de analgésicos; 2314- Administración de medicación intravenosa; 4030- Administración de productos sanguíneos; 6540- Control de infecciones; 3660- Cuidados de la herida y cuidados del sitio de incisión; 1870- Cuidados del drenaje (44).

Entre otras intervenciones de enfermería se destaca la prevención de hemorragias posquirúrgicas y su relevancia para el estado hemodinámico de los pacientes sometidos a procedimientos otorrinolaringológicos ambulatorios; en el que se establece que una adecuado manejo del personal de enfermería en el postoperatorio inmediato reduce considerablemente el riesgo de presentar este tipo de complicaciones durante la estancia corta en la institución de salud o en el domicilio del paciente (27,45)

Para que podamos establecer un adecuado manejo hemodinámico se puede evidenciar dependiendo de las condiciones de los pacientes, la monitorización invasiva de la presión arterial (PA) en el caso que fuese necesario, es el registro continuo y exhaustivo de la presión arterial media para esto se debe realizar la toma exacta y continua la presión arterial (PA), También podríamos determinar la administración de fármacos que restablezcan el estado hemodinámico como por ejemplo la infusión por vía intravenosa de soluciones isotónicas, entre otra actividad de enfermería esta la obtención de muestras de sangre arterial para pruebas de laboratorio (46).

Es así que cada una de las intervenciones de enfermería resultan de importancia para los pacientes, otra intervención enfocada con el confort del paciente posquirúrgico representa la prevención de infecciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico; por lo que es indispensable la profilaxis antibiótica como primera medida de prevención de complicaciones relacionadas con infección, además de los protocolos de esterilidad que maneja cada una de las instituciones en el área de quirófano (47,48)

Conclusiones

Además de las consideraciones éticas correspondientes a una experiencia quirúrgica sin necesidad de un tiempo prolongado en un hospital lo que conlleva a saturar el sistema de salud y por ende generar más consumo de recursos disponibles en las

instituciones de salud. En tanto a las cirugías otorrinolaringológicas son necesarias para establecer una condición actualizada en los estándares de seguridad y eficacia, sin embargo, así como existen beneficios en cuanto a estas cirugías también se puede evidenciar complicaciones referentes a las mismas que se las podría colocar como desventajas, en el que se destacan signos y síntomas relacionados al estado clínico de los pacientes.

Los resultados permitieron apreciar que el proceso de atención de enfermería correcto basado en evidencia científica y concreta ayuda a transformar el mecanismo de atención de salud ofertando un trato humano por parte del personal de enfermería.

Las cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias mejoran la experiencia del paciente ante una cirugía de tratamiento o electiva y además disminuye costos importantes para potenciar el uso de herramientas estandarizadas con el fin de mejorar los procesos de gestión en las instituciones de salud.

Desde el punto de vista de los profesionales de enfermería, la ejecución de intervenciones demanda un conocimiento adecuado y responsable de cada una de las acciones a desarrollar permitiendo una guía para la atención a pacientes postquirúrgicos de cirugías ambulatorias.

Bibliografía

- Coronel Oquendo JM. Evaluación de resultados en pacientes sometidos a rinoseptoplastia en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, de enero del 2016 a diciembre del 2018. Proyecto de Investigación presentado como requisito para aprobar el trabajo de titulación, para optar por el Título de: Especialista en Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. 2020; 10(4): p. 30-33.
- Pardal J. La cirugía de tiroides y paratiroides en la práctica de la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. *Revista ORL*. 2022; 12(4).
- Delano P. Otorrinolaringología después de la pandemia de COVID-19. *Scielo*. 2021; 81(2).
- Pacheco L. Historia de la tiroidectomía en el Ecuador. *Repositorio Universidad Central del Ecuador*. 2020; 45(1).
- Sánchez A, Saquisilí A, Alvarado S. Calidad de vida en pacientes con cirugía de adenoides y amígdalas. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. Enero 2012 - junio 2016. *Revista de la facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*. 2020; 38(3).
- Polo Latorre N, García Navarro P, Martínez Vela J, Otal Agut P, Barbero Martínez R, Arellano Portugal L. Plan de atención de enfermería tras septoplastia. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022; 28(3): p. 10.
- Reagan R, Sullivan K, Gannon D. Disminución de narcóticos postoperatorios en cirugía pélvica reconstructiva: un ensayo controlado aleatorizado. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2019; 217(3): p. 325.
- Brahin F, Resina E. Cirugía mayor ambulatoria. La oportunidad ante la pandemia. *Scielo*. 2020; 44(03).
- Valls J, Blanco A, Tabacco S, Tabacco F, Cabrera O. Criterios para la selección del tipo de tratamiento quirúrgico en cáncer de tiroides. *Rev Digit Postgrado*. 2021; 11(1).
- Serrano M. Fortalecimiento de intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar la atención integral en la unidad de quimioterapia ambulatoria del Centro de Cáncer y Enfermedades Hematológicas Virgilio Galvis Ramírez durante el primer semestre del 2020. UNAB. 2020.
- Ley Organica S. Del derecho a la Salud y su Protección. *Biblioteca Digital*. 2020; 3(1): p. 1-3.
- Dr. Gökhan K, Dr. Taner E. Prácticas quirúrgicas ambulatorias en otorrinolaringología. *Kulak burun boğazda günöbirlik cerrahi uygulamaları*. 2019; 2(26): p. 6.
- Riqué M. Los 4 principios básicos de Bioética. *Smfic*. 2019; 1.
- Dadalto L. Bioética e integridad científica en la investigación. *Revista latinoamericana de Bioética*. 2020; 10(3): p. 10.
- Manjarrés SM. Aplicación de los principios éticos. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. 2019; 58(3): p. 1-4.
- Page M, McKenzie J, al. e. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de cardiología*. 2021; 74(9).

- Maza J, Amor J, Parente P, Calvo C, Plaza G. Práctica otorrinolaringológica durante la pandemia COVID-19. *Scielo*. 2021; 12(2).
- Charaja R, Cuadra M, Abarca M, Camargo R. Cirugía ambulatoria: Experiencia del servicio de otorrinolaringología en la Clínica Internacional, Lima 2019. *ResearchGate*. 2022.
- Oñate C, Montero J, Hortua A, Rojas A. Complicaciones posquirúrgicas del manejo del dorso nasal con la técnica cartilago en puente. *Portal Regional da BVS*. 2021; 49(1).
- Cruz R, Reyes P, Zurbano F, Rodríguez F, Ríos C. Propuesta de modelo de historia clínica para cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. *Medigraphic*. 2021; 15(2).
- Lorda L, Navas J, Hidalgo M, Rodriguez Y. Tratamiento quirúrgico ambulatorio en la solución de las afecciones de la glándula tiroides. *Scielo*. 2022; 51(2).
- Fernandez L, Bordino L, Scatolini M, al. e. Recomendaciones para el manejo clínico del niño. *Sociedad argentina de pediatría*. 2021; 119(3).
- Molero Y, Sanchis R, Cuello J, al. e. Nuevas estrategias en el control del dolor postoperatorio en la cirugía de amígdalas. ¿Es oro todo lo que reluce? *Scielo*. 2020; 26(5).
- Campos D. Control del dolor post amigdalectomía según la percepción del usuario en 2 servicios de otorrinolaringología de la ciudad de Santo Domingo. *Repositorio Universidad Iberoamericana*. 2021.
- Ojeda D, Carranza I, Jorquera A, Rubio M, al. e. Sangrado intraoperatorio de amigdalectomía en población pediátrica. Influencia de factores quirúrgicos y anestésicos. *Revista Chilena de Anestesia*. 2020; 49(6).
- Franco M, Aguirre C, Nava J, al. e. Ketamina nebulizada para la prevención del dolor faríngeo postoperatorio. *Scielo*. 2019; 42(1).
- Díaz M, García P, Pedregal D, Cobo R, Sopena A, Tapia R. Factores dependientes del paciente adulto y su relación con la hemorragia y el dolor postamigdalectomía en régimen ambulatorio. *Science direct*. 2022; 73(6).
- Vargas D. Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Scielo*. 2020; 18(2).
- García V. Impacto de la septoplastia en el curso clínico de la rinitis alérgica en pacientes que asocian esta entidad y desviación septal. *Dialnet*. 2021.
- Sepúlveda V, Ramos P, Lagos A, Willson M. Uso de profilaxis antibiótica en el taponamiento nasal, una revisión actualizada. *Scielo*. 2021; 81(2).
- Díaz C. La incertidumbre en la apertura de los servicios de cirugía ambulatoria en Colombia. *Scielo*. 2021; 35(3).
- Maza J, Plaza G, Jiménez L, Parente A, Amor J. Estrategias para la práctica de la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello durante la fase de control de la COVID-19. *ScienceDirect*. 2020; 71(6).
- Cruz J. Modelo para el perfeccionamiento del proceso de atención en cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. *Scielo*. 2021; 60(2).
- Mustelier Y. Nivel de conocimientos de enfermeras sobre intervenciones de enfermería en personas con cirugía ambulatoria por enfermedades anorrectales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37(4).
- Luengo C, Paravic T. Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. *Scielo*. 2021; 66(259).
- Torres R, Tapia N, Herrera V, Guallichico M, B. P. Salud, Ciencia y Tecnología. *Salud Ciencia*. 2022; 2(144).
- Fernández J, López S, Cabadas R. Complicaciones, eficacia y nivel de satisfacción en procedimientos ambulatorios de cirugía oral y maxilofacial. *Scielo*. 2021; 41(1).
- Rodríguez JL, Galván GP, Pacheco MX, Parcon M. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. *Scielo*. 2019; 23(1): p. 53-63.
- Fernandez SL. Investigación bibliográfica sobre la atención de enfermería en la laringectomía total. *Revista Usal*. 2019; 10(2).
- López E. Manual de procedimientos quirúrgicos. *Repositorio Buap*. 2020; 2.
- Ramírez G, López N, Moreira C. Control del dolor postquirúrgico. *Reciamuc*. 2019; 3(2).
- Núñez E, L V. Prevención de morbilidades post-tiroidectomía total y subtotal: una revisión bibliográfica. *Revista Médica Hondureña*. 2021; 89(1).
- Portocarrero S. Manejo del shock hipovolémico por el personal de enfermería en el área de emergencia en el Hospital Básico Borbon-Eloy Alfaro. *PUCE*. 2021.
- Howard K, Butcher , Sue M. *NANDA - NIC - NOC* Elsevier , editor.; 2021.

Díaz D, Durán M, Sierra M, Gelover RR, Gutiérrez M. Administración de etamsilato para reducir el sangrado transquirúrgico en adenoamigdalectomía. *Medigraphic*. 2021; 66(2).

Barrera L, Romero M. Proceso de enfermería con modelo bifocal aplicado a pacientes con alteración hemodinámica. *Revista CuidArte*. 2020; 9(17).

Jaurrieta J, López L, Sanjurjo J. Administración de antibióticos perioperatorios en cirugías otorrinolaringológicas en México. *Medigraphic*. 2020; 65(3).

Correa Martínez L EAA. Impacto de la cirugía mayor ambulatoria en un Centro de Diagnóstico Integral Estado Sucre-Venezuela. *Scielo*. 2019; 23(2).

Boya P. Implementación de Material Educativo Audiovisual para la Compresión de Cuidados Postoperatorios en los Pacientes con Procedimientos Quirúrgicos de Otorrinolaringología, Cirugía Ambulatoria, Manejo de Drenos y Ortopedia. Programa de Instrumentación Quirúrgica. 2021; 22(3): p. 98.

CITAR ESTE ARTICULO:

García Vega, J. B., Chacha Uto, D. G., & Zaruma Huilca, N. M. (2024). Intervención de enfermería en pacientes postquirúrgico de cirugías otorrinolaringológicas ambulatorias. *RECIAMUC*, 8(2). [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.303-326](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.303-326)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.