

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST
OPERADOS DE VENTRICULITIS EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA,
2014 - 2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

ROXANA FLORIS VELA CHAUPIS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Roxana Floris Vela Chaupis', written in a cursive style.

Callao - 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA	Secretario
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON	Vocal

ASESOR: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 004

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 431

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 30/10/2017

Resolución de Decanato N°2710-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. VELA CHAUPIS ROXANA FLORIS

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	2
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 OBJETIVO	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
II.MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	43
III.EXPERIENCIA LABORAL	46
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	46
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.....	54
VI.RESULTADOS	58
V.CONCLUSIONES.....	65
VI.RECOMENDACIONES	66
VII. REFERENCIALES.....	67
ANEXOS.....	70

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional titulado "Intervención de Enfermería en pacientes post operados de ventriculitis en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2014-2016", tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a cirugías de ventriculitis. Asimismo, contribuirá a fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en la atención brindada a estos pacientes y poder identificar oportunamente el riesgo de contaminación, lo cual es un paso muy importante para prevenir infecciones subsecuentes y poder disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, y mejorar así la calidad de vida de los pacientes pediátricos.

El presente informe consta de VII capítulos, en **El capítulo I:** planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV:** resultados; **capítulo V:** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Ventriculitis es un cuadro grave, consecuencia de la inflamación de la superficie endimaria que rodea el ventrículo. Aparece normalmente tras una meningitis de cualquier etiología, Se acompaña de hidrocefalia. (1) clínica universidad de navarra 2015.

Esta patología se encuentra aumentando de manera considerable dentro de las patologías que se reciben en el servicio de recuperación (cuadro 4.4), por ese motivo se necesita personal con los conocimientos para brindar la atención de acuerdo a dicha patología por tratarse de un sistema de drenaje externo que necesita cuidados especiales para disminuir los riesgos de contaminación debido al desconocimiento que se puede presentar. Se ha observado que dicho desconocimiento ha traído problemas para el paciente solo por mal manejo del sistema de derivación externo, teniendo el personal de enfermería que manejar con destreza dichos sistemas, para eso la capacitación siempre debe estar presente sobre todo en aquellas colegas con poca experiencia en pacientes pediátricos con dicha patología.

Hoy en día la utilización de catéteres intracraneanos, fundamentalmente los drenajes ventriculares externos, es una práctica de relativa frecuencia en el manejo de pacientes con

neuroinjuria grave. Debido a que se asocian a un aumento significativo del riesgo de infecciones del sistema nervioso central (SNC) post neuroquirúrgicos, es necesario estandarizar su manejo para lograr mejores resultados, (2)

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins HNERM se realizó un estudio en pacientes con hidrocefalia congénita post operados de derivación ventrículo peritoneal, Factores de riesgo asociados a ventriculitis en pacientes con derivación ventrículo peritoneal. Este estudio fue elaborado con la finalidad de definir cuántos pacientes con ventriculitis fueron atendidos durante los años 2014, 2015 y 2016. Podemos manifestar de acuerdo a los datos obtenidos que el porcentaje de pacientes atendidos desde el año 2014 hasta el 2016 se han incrementado al 300% las atenciones en dicho período según los resultados de los cuadros que se verán más adelante.

Habiendo comenzado su vida quirúrgica recientemente el nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, ya se puede comprobar que el aumento de operaciones a pacientes con esta patología va en aumento, siendo este un crecimiento considerable. Podemos ver que en el año 2014 fueron 50 pacientes atendido a lo largo del año, en el 2015 se incrementó a 112, siendo esto el 224% de incremento, y en el año 2016 subió 244, es decir, duplicó el porcentaje anterior, aun siendo una cirugía electiva o de emergencia, y aun a la

actualidad no se cuenta con guías de Intervención de Enfermería que nos permitan un manejo adecuado, oportuno y eficiente en las prácticas clínicas para así garantizar una calidad de atención mediante la unificación de criterios (3)

La atención de enfermería para este tipo de pacientes esta disminuida por desconocimiento del manejo del sistema de derivación ventrículo externo siendo este tipo de pacientes muy frecuente en el servicio de recuperación.

1.2 OBJETIVO

Describir los cuidados de enfermería en pacientes post operados de ventriculitis en el instituto nacional de salud del niño - san borja, 2014 - 2016.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes operados de ventriculitis en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo 2014 – 2016 con el propósito de disminuir múltiples complicaciones en los pacientes pediátricos.

El presente servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener al manipular el sistema externo, en su terapéutica médica deberá estar indicado el nivel que se debe mantener de acuerdo a la edad del paciente. Se brindará

capacitación al familiar o cuidador del paciente portador de sistema de drenaje externo para que tenga el cuidado de no manipular dicho sistema por ser responsabilidad exclusiva del personal de enfermería y el personal médico. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería de establecer los cuidados al manipular el sistema de drenaje externo donde se tendrá en cuenta que el tiempo y las características del líquido del sistema será importante para su cambio por el tiempo que lo requiera el paciente para su pronta recuperación.

A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a los pacientes pediátricos en el servicio de recuperación. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio de hospitalización y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

El presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia sobre los cuidados que se debe tener en los pacientes con drenaje externo, a un paciente pediátrico.

Los pacientes pediátricos con sistema de drenaje externo son un problema para la salud pública como para la familia por la morbilidad que suponen, como por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan ya que provocan prolongaciones de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasiona en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

MORALES M. & Mendoza G.; (2013) en su tesis: "Comportamiento Clínico-Epidemiológico y Manejo de la Ventriculitis en Pacientes Pediátricos con Derivación Ventrículo peritoneal en el Hospital Manuel de Jesús Rivera, durante el periodo de Enero 2008 a febrero 2013" para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Facultad de Ciencias Médicas, nos dicen: Es un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con un universo de 200 casos y una muestra de 27 pacientes con diagnóstico de ventriculitis que cumplen con los criterios de inclusión. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y, la fuente de información secundaria a través de la revisión de expedientes clínicos. Se obtuvo los siguientes resultados: La edad más frecuentes oscilo de 0-6 meses con un 51.9%, con 66.7% masculinos y de procedencia urbana en 70.4%, predisponen la prematurez y el bajo peso al nacer con el 29.6 % y 22.2%, respectivamente. La causa de hidrocefalia fue congénita en 51.9%. El cultivo de LCR fue negativo en el 66.7%. El germen aislado en LCR fue en 14,8% gram (+). En el 44.4 % el esquema antibiótico fue distinto al reportado por la literatura. La cefazolina fue el profiláctico usado en 18.5%. En un 48.1%, el manejo quirúrgico consistió en retirada precoz del catéter infectado y colocación de una nueva DVP

contralateral. Concluimos que la edad más frecuente fue el intervalo de 0-6 meses, el sexo masculino y procedencia urbana. Predisponen la prematurez y el bajo peso al nacer, de predominio. La causa principal de hidrocefalia fue la congénita y, las principales manifestaciones clínicas fueron fiebre, vómitos e irritabilidad. El cultivo de LCR fue negativo en su mayoría. El antibiótico empírico empleado fue, con mayor frecuencia distinta a lo que refiere la literatura, y la profilaxis empleada mayoritariamente fue cefazolina. La modalidad quirúrgica consistió, en su mayor parte, retirar precozmente el catéter infectado y, colocar una nueva DVP distante al sitio infectado. La duración de la antibioticoterapia, como la estancia hospitalaria fue mayor de 21 días en la mayor parte de los casos. Recomendamos la creación de un archivo digitalizado para un mayor orden y mejor registro de los expedientes, así como estandarizar a través de la creación de un protocolo tanto el diagnóstico como el manejo de la ventriculitis. (4)

URURE I, (2007) en su tesis "Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2012" para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Postgrado, nos dice: Esta tesis considera que la satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención y base fundamental

para replantear aspectos a la mayor satisfacción del paciente postoperado. Objetivo: determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital "Santa María del socorro" de Ica. Material y métodos: el estudio fue descriptivo transversal. La muestra constituida por 145 pacientes postoperado de 2 a 4 días. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo escala Likert con 30 reactivos y otra escala para determinar la atención de enfermería postoperatoria. Resultados: los pacientes postoperados en su mayoría fueron mujeres y casadas, con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60.6%). El nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3.60 y 3.70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4.12 de promedio. La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47.5%. Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72. Con la contrastación de la hipótesis y aplicando la prueba estadística de medias (Z) queda comprobada la hipótesis ($P > 0.05$) con la consiguiente conclusión final. Los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria. (5)

ARIZA C., (2013) en su tesis "Intervención de enfermería al paciente con insuficiencia cardíaca congestiva" Facultad Enfermería y Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, nos dice: La Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC), es una situación clínica caracterizada por la presencia de signos y síntomas producidos por congestión venosa, bien sea pulmonar o sistémica, por bajo gasto cardíaco, o por ambos. Aunque universalmente se denominan I.C.C. Izquierda e I.C.C. Derecha, existe controversia ya que los dos ventrículos están conectados en serie y no es factible que un ventrículo pueda tener un gasto cardíaco más alto que el otro. Sin embargo dicha denominación puede indicar el circuito que ha fallado primero. Por otra parte se presenta repercusión hemodinámica y alteraciones bioquímicas en un ventrículo cuando el otro falla. El estado de insuficiencia cardíaca es la etapa final a la cual llega el corazón, luego de haber agotado los mecanismos de reserva para trabajar en condiciones adversas, bien sea de sobrecarga de volumen (aumento de la precarga) o de sobrecarga de resistencia (aumento de la postcarga). Los factores que limitan el trabajo del corazón pueden dividirse en factores externos al corazón y factores cardíacos. Existen factores cardíacos mecánicos, miocárdicos y alteraciones del ritmo cardíaco. Cuando se presenta alguna de estas circunstancias entran a actuar los mecanismos de reserva con el fin de mantener un aporte adecuado a las necesidades del organismo. Estos son la dilatación, la

hipertrofia del corazón y la redistribución de los líquidos del cuerpo por el sistema vascular periférico mediada por mecanismos físicos, hormonales y bioquímicos. La intervención de Enfermería debe planearse teniendo en cuenta los patrones funcionales que se ven alterados por este tipo de patología. Dicha planeación debe basarse en el estilo de vida del paciente, su estado físico y el tratamiento médico que recibe. Además debe tenerse en cuenta su edad, el trabajo que desempeña, la personalidad, la situación familiar, la motivación, el deseo de cooperar con el tratamiento y la respuesta a éste. Objetivo General: Determinar la intervención de enfermería al paciente que presenta Insuficiencia Cardíaca Congestiva teniendo en cuenta los patrones funcionales alterados. Objetivos Específicos: Realizar revisión bibliográfica sobre la fisiopatología y las manifestaciones clínicas de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva. Identificar los Patrones Funcionales que con mayor frecuencia se alteran en este tipo de pacientes. Determinar las acciones de Enfermería que deben realizarse teniendo en cuenta el estilo de vida, el estado físico y el tratamiento médico que el paciente recibe. Material y Método: Se realizó la revisión bibliográfica profunda y actualizada sobre la fisiopatología de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC), así como sus manifestaciones clínicas, los medios de diagnóstico utilizados en este tipo de pacientes y el tipo de tratamiento que reciben. Se observaron los pacientes hospitalizados

en el servicio de Medicina Interna de un hospital universitario de Tercer Nivel de atención, con el diagnóstico médico de ICC. Se identificaron los patrones funcionales alterados, se observaron las actividades desarrolladas por Enfermería y por último se determinaron aquellas que, de acuerdo a las manifestaciones verbales de los pacientes, satisfacen y solucionan los problemas presentados. Conclusiones: Es importante determinar la intervención de Enfermería al paciente con Insuficiencia Cardíaca Congestiva teniendo en cuenta no solamente su estilo de vida, su estado físico y el tratamiento médico que recibe, sino también su edad, el trabajo que desempeña, la personalidad, la situación familiar, la motivación, el deseo de cooperar con el tratamiento y la respuesta a éste. Dentro de esta intervención es de resaltar la importancia que tiene la educación que el profesional de Enfermería brinda no solo al paciente sino también a su familia y a las personas que están en su entorno. (6)

AMAYA J.; (2014) en su tesis: "Incidencia de ventriculitis relacionada a sistemas de derivación externa en el servicio de neurocirugía del Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Enero 2013 a Diciembre 2014", Universidad de El Salvador. Nos dice: El presente trabajo de investigación tiene como finalidad evaluar la incidencia de ventriculitis así como los agentes patógenos asociados en aquellos pacientes con ventriculostomía ingresados en el servicio

de neurocirugía del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) durante el periodo de enero de 2013 a diciembre 2014. La metodología será la recopilación de datos a través de la revisión de expedientes clínicos de pacientes ingresados en el servicio de neurocirugía que hayan sido ingresados durante el periodo de enero 2013 a diciembre 2014; y que además se les haya realizado ventriculostomía dentro de las instalaciones de la institución. Con los datos obtenidos se podrá establecer la incidencia de paciente con dicha infección, así como la flora bacteriana asociada. Será de suma importancia el resultado de datos para poder contribuir al registro estadístico de la institución, ya que la previa instrumentalización y la aplicación de sistemas derivativos ventriculares expone al paciente a correr riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico, a saber: daño hipotalámico, sangrado, infecciones, déficit neurológico, convulsiones, obstrucción del sistema y hasta la muerte. Al finalizar la investigación se podrá contribuir con la incidencia y conocer la flora bacteriana más común asociada, para ulteriormente poder recomendar que medidas preventivas para evitar dichas infecciones deben ser fortalecidas y la actualización en el cuidado del paciente con derivaciones ventriculares externas. (7)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 VENTRICULITIS

Es un proceso inflamatorio ventricular, el cual involucra a las cuatro cavidades denominadas ventrículos, comúnmente de aparente inaccesibilidad a la administración sistémica de antibióticos. Asociado frecuentemente a las aracnoiditis, meningitis, encefalitis o encefalomiелitis bacteriana e Hidrocefalia Secundaria. En unos casos, la ventriculitis se presenta luego de la fístula de LCR de mielomeningocele roto e infectado o de un proceso infeccioso a distancia, fuera del SNC o poshemorragia intraventricular (4).

La meningitis bacteriana sin tratamiento es virtualmente fatal en 100% de casos. Su incidencia es mayor en el primer mes de vida. La frecuencia es de 0,13 por 1000 nacidos a término y de 2,4 por 1000 en prematuros. Aparecen secuelas de importancia en un gran porcentaje de los lactantes que sobreviven a la bacteriemia o sepsis. Las sepsis ocurren en un rango aproximado de 1,5 por 1000 recién nacido y la meningitis en 0,3 por 1000 nacidos vivos (8).

Las meningitis y ventriculitis son más frecuentes en los niños con deficiente inmunidad: específica (sistema linfocito-T y sistema anticuerpo linfocito-B), con deficiente producción del monocito neonatal de la citokina e interleukina-6 cruciales para la respuesta a la infección bacteriana; con deficiencia de IgM, IgG, que pasa por transferencia pasiva placentaria en el tercer trimestre; de IgA que se

transfiere por la leche materna; e inespecífica, como en los prematuros con diversos tipos de enfermedades. Además se incrementa la frecuencia de sepsis, meningitis y ventriculitis por uso de equipos de aerosolterapia, cateterismo vascular umbilical, cateterismo intraventricular y la exposición de personal, familiares u otros infantes portadores de organismos patógenos (8).

La ventriculitis postoperatoria se presenta en casos excepcionales luego de un procedimiento neuroquirúrgico en el cráneo o raquis, con o sin implante de shunt o dispositivos biodegradables o sintéticos. Será:

- a) Temprana antes de los 30 días postoperatorios, considerándose como una complicación quirúrgica.
- b) Tardía después de los treinta días postoperatorios para todos aquellos pacientes que accedieron a tratamiento neuroquirúrgico de cualquier tipo, con o sin implante de dispositivos. No considerándose complicación postoperatoria.

a) Diagnostico

El diagnóstico clínico de ventriculitis se basa en la presencia de un deterioro neurológico, que a menudo no es fácil detectar en los pacientes con severa lesión cerebral. Por otro lado, los signos infecciosos tales como fiebre o alto recuento de leucocitos puede deberse a otra infección nosocomial. Debido a estos factores, el estudio de LCR sigue siendo la clave para el diagnóstico de

ventriculitis. Sin embargo, la irritación meníngea debido a la presencia de productos de degradación en la sangre podría afectar glucosa, proteínas y mediciones de recuento de leucocitos en el LCR. Por todo esto no se puede establecer un valor absoluto de parámetros citoquímicos para indicar o sospechar infección. (9)

- Criterios clínicos.- fiebre, cambio de aspecto en el LCR, cefalea, vómitos, por obstrucción del drenaje, convulsiones, signos inflamatorios y/o exudación purulenta en el trayecto tunelizado o por el orificio de salida del catéter
- Criterios bioquímicos.- o cultivo rutinario de LCR a través del DVE donde se encuentra celularidad, glucosa en LCR, proteína y pleocitosis neutrofilia.(10)
- Criterios microbiológicos.- colonización del catéter, contaminación del catéter, sospecha de infección ventricular, infección relacionada a de ventriculitis (10).

La etiología más frecuente es bacteriana a:

- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus epidermitides
- Staphylococcus beta hemolítico
- Escherichia coli
- Enterobácter
- Proteus

- Citrobáctér
- Pseudomona
- Aeruginosa
- Klebsiella
- Serratia marcescens
- Estreptococcus
- Listeria monocytógenes
- Haemophilus influenzae
- Salmonella
- Flavobacterium meningosepticum

b) Sintomatología

- **Meningitis ventriculitis de rápida presentación**
 - Escasos signos neurológicos: estupor, irritabilidad.
 - Hipertermia: menos común la hipotermia.
 - Apnea.
 - Sepsis, enfermedad respiratoria.
 - APGAR menor de cuatro puntos en el 85% de casos.
 - Convulsiones asociada a secreción inadecuada de hormona antidiurética con hiponatremia y retención hídrica.
- **Meningitis-Ventriculitis de tardía presentación**
 - Compromiso de la conciencia: estupor, irritabilidad
 - Coma en el 60% de casos
 - Epilepsia en el 75% de casos

- Epilepsia focal en el 50% de casos
- Déficit motor
- Espasticidad motora de extensión: opistótono
- Rigidez bucal en el 25 % de casos
- Déficit de nervio craneal: VII, III, VI
- Fontanela anterior abultada y tensa, en 35 a 50 % de casos
- Vómitos
- Diastasis de suturas de la calota (signos de Hipertensión Endocraneal)
- Fiebre. (10)

2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PRE OPERATORIO EN PACIENTES CON VENTRICULITIS

El objetivo principal de los cuidados pre operatorios es preparar físicamente al paciente realizando el lavado de cabello la noche previa a la intervención quirúrgica de acuerdo con las normas establecidas, así como prepararlos psicológicamente tanto al paciente como a la familia para disminuir el grado de ansiedad y temor con respecto a su intervención.

En pacientes con problemas neurológicos (hidrocefalias, hemorragias intraventriculares, tumores cerebrales que cursan con edema, hipertensión craneal) la utilización de los

catéteres ventriculares está indicada tanto como herramienta diagnóstica como terapéutica.

La inserción del drenaje ventricular es una técnica que requiere la colaboración de la enfermera, tanto en la maniobra de implantación como en los cuidados de vigilancia y control que el paciente precisará posteriormente. Es por ello que la enfermera debe tener conocimiento en el manejo del mismo.

Sin embargo su utilización lleva consigo unos riesgos potenciales como son: Infección hemorragia desplazamiento del catéter obstrucción del catéter posible colapso ventricular alrededor del catéter pérdida de líquido cefalorraquídeo alrededor del punto de inserción.

La infección de los drenajes ventriculares externos se produce como consecuencia de la colonización de la superficie de microorganismos que pueden llegar a él por dos vías distintas:

- Invasión a partir de la piel del punto de inserción.
- Contaminación de la superficie interna del catéter como consecuencia de su manipulación. (11)

En la hidrocefalia y en la hipertensión intracraneal, en ocasiones se coloca un catéter en el ventrículo cerebral para drenar el exceso de líquido cefalorraquídeo.

Proceso del cuidado

- Revise indicaciones médicas e identifique al paciente.

- Durante el proceso de entrevista la enfermera deberá prestar atención y valorar los siguientes datos: experiencias previas enfermedades alergias a fármacos. ambiente en que vive capacidad de autocuidado apoyo familiar necesidades del paciente.
- Eduque al paciente y familia sobre:
 1. Tipo de preparación que necesita para el acto quirúrgico (preparación de la zona operatoria, ayuno, etcétera).
 2. Tipo de monitorización que se usará en el pabellón.
 3. Ejercicios respiratorios y de extremidades y la importancia que tiene realizarlos en el período postoperatorio
 4. Características de la atención proporcionada en su período postoperatorio inmediato (lugares, restricción de visitas y otros).
- Tomar muestras de laboratorio y firmar los consentimientos.
- Controle signos vitales.
- Registrar el peso y talla de la persona.
- Observar estado de la piel.
- Debe prestarse el necesario apoyo emocional al niño. El paciente en estado preoperatorio visto desde una

perspectiva holística, se encuentra en una realidad que puede ser una amenaza y crearle conflicto. Una mejor preparación psicológica del paciente consiste en facilitar la información sobre sensaciones que va experimentar, para así reducir las características estresantes de la cirugía y disminuye la ansiedad.

- Por lo general las órdenes incluirán la preparación de la piel de la zona a intervenir así como el área circundante
- Debe lavarse la piel con agua y un jabón antiséptico, actuando desde la zona de incisión hacia la periferia.
- Revise las uñas del paciente. En caso necesario, remueva esmalte y límpielas.
- Las barandas de protección de la cama deben estar levantadas.
- La persona no debe recibir nada vía oral durante al menos 8 horas antes de la intervención o según sea la indicación por parte de anestesia.
- Consultar al médico si la medicación se ha de administrar a pesar del ayuno (por ejemplo algunos medicamentos cardiológicos, anticonvulsivantes o antitiroideos (se administran hasta el mismo momento de la intervención)).

- Ha de confirmarse que se han obtenido los consentimientos por escrito y que se han solicitado las pruebas pertinentes necesarias: Consentimiento informado
- Registrar las constantes vitales antes de administrar la medicación preoperatoria. Debe notificarse cualquier variación.
- Identifique al paciente colocando un brazalete con nombre, número de cama, pieza y servicio.
- Es aconsejable un baño dependiendo del estado de la persona la técnica de preparación de la zona a intervenir y el tiempo disponible.
- Si está indicado instale: vía venosa; sonda nasogástrica; sonda Foley.
- Pida al paciente que orine (si su condición lo permite),
- Solicitar a los padres que le saquen todo tipo joyas ganchos de pelo audífonos; lentes etc.
- Compruebe que la ficha clínica esté en orden con todos los informes de los exámenes solicitados: Exámenes de sangre: Hemograma, pruebas de coagulación. Pruebas diagnósticas: Rx de tórax, EKG, TAC, Ecografías, Endoscopías, etc.

- informe al paciente y familia a qué hora entrará a sala de operaciones, en qué lugar puede esperar la familia y a qué hora se le dará información.
- Registre en formulario de enfermería toda la preparación realizada al paciente tanto física como psíquica, fármacos administrados, parámetros de signos vitales, preparación zona y quién lo recibe en pabellón.
- Espere que llamen al paciente desde sala, trasládalo y entréguelo a la enfermera de sala.(9)

CUIDADOS POST OPERATORIO

La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica. En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. Es indispensable que el

personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente regrese a la hospitalización. (9)

Algunos autores clasifican la etapa posquirúrgica en tres fases o periodos:

La etapa post-operatoria inmediata, es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización.

La etapa post-operatoria intermedia o mediata, comprende la atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta el pre-alta del paciente.

La etapa post-operatoria tardía consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales. (12)

Recepción del paciente en la sala de recuperación

Para el traslado a la sala de recuperación postanestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera (o) circulante, la enfermera (o) del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como serían:

1. Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria

como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.

2. Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.
3. Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
4. Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
5. Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
6. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos).
7. Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
8. Localización de catéteres, drenajes y apósitos.
9. Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica.
10. Revisión del expediente clínico.(113)

Procedimiento

Una vez realizada la identificación del paciente y la recepción del mismo de la sala de cirugía, se procede a su instalación de la siguiente manera:

1. Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar con el tubo orofaríngeo hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso.
Fundamento: Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias.
2. Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaríngeo o nasofaríngeo.
3. Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6 l/min. o según esté indicado.
Fundamento: Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones y facilita su aspiración
4. Conectar al paciente al monitor de signos vitales.
Mantener la observación de los mismos.
5. Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado. Fundamento: Con esta

posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.

6. Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente. Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).
 - a) Los datos nos darán la pauta para el tratamiento.
 - b) Recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental, si es que existe el sistema de clima artificial.
7. Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)
8. Mantener en ayuno al paciente.
9. Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.
10. Vigilar la diuresis horaria.
11. Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.

12. Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea.
13. Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
14. Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.
- Informar al médico para iniciar tratamiento o tomar medidas inmediatas como:
- a) Iniciar la oxigenoterapia o aumentar la concentración de oxígeno.
 - b) Colocar al paciente en posición Trendelenburg si es que no existe contraindicación.

- c) Aumentar el flujo de líquidos parenterales si no existe contraindicación o buscar alternativas.
15. Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente.
- a) Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes.
 - b) Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva.
 - c) Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros.
16. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.
- a) Colocar los barandales laterales de la camilla.
 - b) Proteger las extremidades de la flebopunción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente.
 - c) Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo.
 - d) Colocar almohadas en las zonas de presión para prevenir el daño a los nervios y articulaciones musculares.
17. Valorar la presencia de dolor.
- a) Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta.

- b) Administrar analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente.
18. Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.
19. Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno.
- a) Ubicar al familiar e informarle repetidamente que la cirugía terminó y que se encuentra en la sala de recuperación, esto puede disminuir su ansiedad.
 - b) Disipar dudas con respecto a sus condiciones y tratamiento para disminuir su ansiedad o temor.
20. Evitar comentarios en presencia del familiar, dichos comentarios pueden ser comprometedores para el hospital o bien pueden faltar a la ética profesional o crear una imagen negativa de la institución o de la profesión de enfermería

CUIDADOS DEL DRENAJE EXTERNO

La infección de los drenajes ventriculares externos se produce como consecuencia de la colonización de la superficie de microorganismos que pueden llegar a él por dos vías distintas: Invasión a partir de la piel del punto de

inserción. Contaminación de la superficie interna del catéter como consecuencia de su manipulación. (8)

En la hidrocefalia y en la hipertensión intracraneal, en ocasiones se coloca un catéter en el ventrículo cerebral para drenar el exceso de líquido cefalorraquídeo.

Las manipulaciones del drenaje ventricular externo conllevan un aumento del riesgo de infecciones del SNC tales como meningitis y/o ventriculitis. Por ello es necesario establecer unas pautas que optimicen el manejo de estos dispositivos a efectos de lograr disminuir la incidencia de infecciones relacionadas con los drenajes. (8)

Se coloca el punto Cero de referencia a la altura del conducto auditivo externo y se ajusta la altura del sistema con una regla según la presión preestablecida por el médico. Se debe controlar de nuevo la altura del sistema al menos una vez cada 6 horas, y también siempre que se modifique la cabecera de la cama. En caso de que el drenaje esté abierto para evacuación de LCR (que es lo más habitual), se mantendrá abierto y drenando contra la presión establecida. Se debe registrar el volumen de LCR drenado al menos una vez cada 12 horas, incluido el aspecto y color del líquido. Si se observa que está saliendo líquido con rapidez, vigilar que no se superen los 20 cc a la hora y si es así informar al

médico responsable de la cama o en su defecto con el médico de guardia. En las modificaciones de la posición del enfermo así como en los traslados, se debe pinzar el sistema hasta que haya finalizado el procedimiento, con el fin de evitar que se produzca un drenado excesivo del LCR que podría provocar un colapso de los ventrículos, o incluso el reflujo de LCR hacia el sistema ventricular con el consecuente riesgo de infección. (8)

Todas las conexiones del sistema deben protegerse con gasas estériles. En caso de obstrucción del drenaje, avisar al médico evitando maniobras previas de lavado/aspiración a través del mismo para intentar desobstruirlo.

Posición del paciente, decúbito supino con la cabecera de la cama a 25-30 grados (excepto que este contraindicado por la presencia de lesiones o fracturas vertebrales, en cuyo caso la posición será de decúbito supino con la cabeza alineada) evitando las flexiones laterales del cuello para mejorar el retorno venoso. Se debe manipular el drenaje lo menos posible, para evitar el aumento de riesgo de infección. -Extremar las condiciones de asepsia previa a su manipulación que incluye, lavado de manos y guantes estériles. (8)

Mantener cerrado el drenaje ante cualquier manipulación del mismo. Ajustar la altura, manteniendo el cero del depósito colector a la altura del pabellón auricular. Control periódico de la altura del sistema (cada seis horas). Vigilar la permeabilidad del sistema, el nivel del LCR debe oscilar (a nivel donde se corta la columna líquida)

Vigilancia y cura diaria del punto de inserción del catéter, mediante cura oclusiva, salvo que el apósito este manchado o despegado, mediante técnica estéril. -Se vaciará la bolsa colector cuando ocupe las tres cuartas partes de la misma o si pasaron más de 24 horas sin que se haya vaciado. No se tomarán muestras de LCR de forma rutinarias, solamente si se sospecha de infección, tomándose muestra de LCR a través de uno de los tapones de goma del sistema.

En caso de obstrucción del sistema, deberá comunicarse al neurocirujano, no debiéndose aspirar ni infundir soluciones sin previa consulta -En caso de rotura del catéter o deterioro, se pinzará el catéter proximalmente y se avisará al neurocirujano

Lavado seco de cabeza cada 48 horas, con alcohol. No mojar curación. clampar del drenaje, por no más de 30 minutos, ante movilización del paciente o traslado. Controlar las conexiones, si se desconecta: clampar en lugar más próximo al paciente,

conectar mediante técnica aséptica y avisar a neurocirugía. Controlar que la cabecera del paciente esté a la altura, según indicación médica, habitualmente a 30 grados. - Controlar que la altura de la bolsa de drenaje esté según indicación médica, habitualmente a 10 centímetros, tomando como referencia (punto 0) el conducto auditivo externo. - Verificar que el sistema no presente acodamientos. (8)

Preparar el alta del paciente. En resumen, para ser dado de alta el paciente de la sala de recuperación post anestésica, se deben considerar los siguientes criterios:

- a. Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.
- b. Que alcance la estabilidad de los signos vitales.
- c. Que alcance el nivel de consciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta.
- d. Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada.
- e. Que conserve los niveles adecuados de diuresis horaria.
- f. Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia del mismo.

- g. Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional.

En algunas instituciones uno de los requisitos para aprobar el alta de la sala de recuperación es:

Determinar la valoración de los parámetros para su alta de la sala de recuperación. Uno de los sistemas de valoración post-anestésica más utilizada, es la establecida por Aldrete, donde se valora la actividad de movimiento de las extremidades, la respiración, la circulación, el nivel de conciencia y la coloración de la piel.

2.2.3 TEORÍA DEL ENTORNO POR FLORENCE NIGHTINGALE

La Teoría del Entorno fue creada por Florence Nightingale, quien es una enfermera considerada como la madre de la enfermería moderna. Su teoría se basa en la Influencia que tiene el entorno en la salud de las personas. Nightingale manifiesta que la enfermera es la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente como toda teoría, ésta posee características que la identifican junto a los 4 metaparadigmas supuestos y afirmaciones que la sustentan.

Metaparadigma: Es el intento de explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave. (Es la manera categórica de entender los elementos,

persona, entorno, salud y enfermería → cuida – > persona salud > entorno).

Persona: el ser humano es afectado por el entorno (ambiente) y es intervenido por las acciones independientes de una enfermera. Nightingale denomina a la persona como paciente. Bajo el cual la enfermera realiza un rol activo de cuidado, planificados previamente. [10]

Entorno: las condiciones u fuerzas externas que afectan a la vida.

Salud: es el bienestar mantenido, para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación (cicatrización o sanación) instaurado por la naturaleza.

La enfermera es la persona que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita de la reparación de una persona.

El fundamento de su modelo, es el entorno todas las condiciones que influyen en el desarrollo de un organismo. Describe cuatro componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, calor suficiente, control de fluidos y control del ruido. (10)

TEORÍA DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

En este modelo, la meta de la enfermería es promocionar modos de adaptación que apoyen la salud global, el entorno consiste en estímulos internos y externos que rodean al individuo o grupo, los seres humanos (como individuos o en grupos) son sistemas (holísticos) y adaptables, la salud es contemplada como un estado sano e intacto que conduce a la integridad. Podemos adaptarnos a través de cuatro modos que apoyan la integridad:

El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas que son:

- Las necesidades fisiológicas básicas: Referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad según su situación: madre niño, padre, enfermero, jubilado,... Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Aplicando el modelo Roy, consideramos los pasos que ayudan a integrar el proceso de enfermería, como la valoración del comportamiento del cliente, la valoración de los estímulos, el diagnóstico de enfermería, la fijación de metas, las intervenciones, y evaluación, Roy desarrolló su teoría de la adaptación tras su experiencia en pacientes en la que quedó impresionada por la capacidad de adaptación de las personas.

El análisis de los conceptos mencionados por Roy permite enfocar en cuidado de enfermería en la disminución de las respuestas inefectivas. Conocer al paciente en todos los ámbitos hace que su evaluación tenga mejor desenvolvimiento, claridad, calidad y mejores resultados en el cuidado.

Esto llevado a la práctica ejerce mayor facilidad ya que exige una actitud crítica, reflexiva y comprometida con el paciente y no el manejo estricto de conocimientos teóricos, permite la

relación, el establecimiento de vínculos con el paciente y participación por parte de él que hará más fácil el diagnóstico o mejoramiento de la enfermedad.(10)

MODELO VIRGINIA HENDERSON

En 1955 revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer que había definido la enfermería en 1922 diciendo que la enfermería estaba para ayudar a la humanidad. Es en este año que Virginia Henderson formuló una definición propia de la Enfermería. Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una disciplina separada de la medicina. Es decir trabajó en definir la profesión y qué eran los cuidados de enfermería. Para ella la enfermería es "Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible". La prioridad del enfermero es ayudar a las personas y sus familiares (que ella consideraba como una unidad). Por lo tanto el enfermero es dueño de la atención.

Tendencia y modelo

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que necesita y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. El enfermero también saber hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas.

Método de aplicación del modelo

- **Valoración.** Se determina el grado de dependencia – independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- **Ejecución.** Se formulan los objetivos de independencia sobre la base de las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda – suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.

- **Evaluación.** Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

Distintos elementos del metaparadigma de enfermería

- **Salud:** definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud por lo tanto es una calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y una cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.
- **Entorno:** todas las condiciones externas que inflúan en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.
- **Persona:** hace dos definiciones:
 1. Es un ser bio-psico-social, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.
 2. El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad (11)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Ventriculitis.** También llamada endodimitis o empiema ventricular, es una complicación infrecuente de las infecciones intracraneales. Puede ser indolente y letal, y comportarse como una infección persistente, por lo que realizar un diagnóstico precoz contribuye a mejorar el pronóstico de los pacientes. [5]
- **Drenaje ventricular externo (DVE).**- Es la colocación de un catéter en el asta frontal del ventrículo lateral preferiblemente en el hemisferio dominante. El DVE es el método estándar para el monitoreo PIC por su alta fiabilidad, bajo riesgo de colocación y costo. Se usa para normalizar los demás sistemas que utilizan sensores intraparenquimatosos, subdurales o epidurales. [8]
- **Cuidados.**- El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. El cuidado de los enfermos implica controlar su estado con una cierta regularidad. Si una persona está internada, el individuo que lo cuida debe estar atento para, ante cualquier complicación, llamar a un médico o al profesional correspondiente; además, puede ser necesario que lo asista durante sus ingestas y que lo ayude durante su higiene personal, dependiendo de la gravedad de su estado.(1)]

- **Cuidados post operatorios.-** Refiere de aquellos cuidados y prevenciones que se realizan para el bienestar del paciente luego que éste sale de sala de operaciones, los cuales consisten en mantener al paciente en condición estable y prevenir posibles complicaciones que pueden devenir de la operación realizada. (12)
- **Enfermería.-** La enfermería es una profesión del sector salud. El profesional de la enfermería es un licenciado que obtiene su título luego de cinco años de estudios universitarios complementados con actividades asistenciales en centros hospitalarios, también forman parte de este equipo profesionales de nivel técnico superior en enfermería y auxiliares de enfermería. Los profesionales de la enfermería se dedican principalmente al cuidado de los pacientes, son un apoyo en la actividad asistencial del médico y, al igual que estos, suelen cursar estudios de especialización que le permiten desempeñarse en unidades complejas como quirófanos, trauma shock, pediatría, psiquiatría y cuidados intensivos, entre otras. (12)
- **Cuidados de enfermería.-** Es una de las áreas más importantes dentro del campo de la enfermería, a pesar de que en los registros académicos aparezca siempre a la sombra de otras disciplinas más renombradas. Los cuidados de

enfermería puede llevarse a cabo tanto sobre pacientes ambulatorios como en pacientes de gravedad que requieren permanente atención y protección. (13)

- **Modelos de cuidados.**- Un modelo de cuidado nos remite a la construcción de un conocimiento que favorece un cuidar diferenciado y específico, al mismo tiempo que estimula el conocimiento y el desarrollo de la Enfermería. De esa manera, los modelos de cuidado engloban un conjunto de conocimientos que califican y perfeccionan la praxis de la Enfermería. (13)
- **Teorías de Enfermería.**- son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional. (11)

EXPERIENCIA LABORAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de Datos:
- Procesamiento de Datos:
- Resultados:
- Análisis e interpretación de resultados:
- Para el análisis e interpretación de datos, se utilizó el programa de Excel para la tabulación de los datos estadísticos

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Recuento de la Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional como Licenciada en Enfermería data del año 1997 con el inicio de mi SERUMS, en ESSALUD de Angamos

realizando actividades preventivas promocionales en las múltiples campañas de salud realizadas por esta institución en favor de la comunidad más vulnerable. Terminando mi serums trabajo en un centro de salud de Pamplona Alta San Luis donde realice actividades preventivas promocionales desde el año 1999 hasta el año 2002. Luego ingreso a la clínica Anglo Americana donde me pude desempeñar como enfermera asistencial en los servicios medicina, cirugía, obstetricia e incluso supervisión de enfermería. Mi experiencia pediátrica empezó en enero del año 2005 en el Instituto Nacional de Salud del Niño Breña en el servicio de centro quirúrgico donde también se encuentra el servicio de recuperación, quedándome en este hospital hasta el año 2013, Luego me traslado al nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja donde me encuentro hasta la actualidad en el servicio de neurocirugía. Donde se evidencia de manera continua la atención a pacientes con ventriculitis, por ser una patología de estancia larga en niños con problemas neuroquirúrgico.

Durante este tiempo he obtenido una experiencia gratificante que me permite desempeñarme como enfermera pediátrica capacitada y preparada para enfrentar los retos que se me presenta día a día, así como he aprendido a mantener una adecuada interacción con el equipo multidisciplinario con el cual laboro; para mí es muy

importante el trabajo en equipo, el saber manejar los conflictos entre el personal y sobretodo brindar una atención cálida al paciente.

Descripción del área laboral

El servicio de Centro Quirúrgico se brinda atención

El Centro quirúrgico cuenta con 14 quirófanos, los cuales son:

- Cirugía cardiovascular (02)
- Cirugía neonatal (02)
- Neurocirugía (02)
- Emergencia (02)
- Quemados (03)
- Especialidades quirúrgicas (03)

También cuenta con

- Sala de recuperación post anestésica
- Farmacia
- Vestidores
- Área de material contaminado
- Área de material estéril
- Área de inducción
- Área de recepción del paciente
- Un pequeño almacén

Áreas administrativas

- **Recursos Humanos**

El personal del Centro Quirúrgico cuenta con:

32 Anestesiólogos

48 Licenciadas de Enfermería

22 Personal Técnico de enfermería

01 enfermera Jefe del Servicio

01 Secretaria

01 Químico Farmacéutica

08 técnicos de farmacia

01 médico Jefe del Servicio

▪ **Infraestructura**

El servicio de recuperación post anestésica se encuentra en el tercer piso de la institución, al lado derecho del centro quirúrgico del INSN – SB, al lado se encuentra las oficinas administrativas, al lado izquierdo se encuentran 10 quirófanos, área de inducción, farmacia y los ambientes para recepción de material contaminado. En la entrada se encuentra un área de camillas para recepción de pacientes.

▪ **Prestaciones**

Otorgamos servicios quirúrgicos de alta especialidad con la aplicación de criterios científicos actuales, utilizando tecnología de última generación con una organización centrada en la calidad y seguridad del paciente.

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) Área Asistencial

- Planificar, organizar, coordinar y evaluar el funcionamiento y actividades del Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico para garantizar la calidad de atención del usuario, en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital.
- Informar y reportar a su superior las ocurrencias más importantes.
- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- Promover actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería
- Mantener buenas relaciones interpersonales y comunicación efectiva con el equipo de salud propiciando un clima laboral favorable en el servicio.
- Velar por el cumplimiento de normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intraquirúrgicas
- Elaborar y remitir a su superior los requerimientos, especificaciones técnicas de bienes y servicios, en coordinación con el personal médico en lo que corresponda a fin de contribuir con el buen funcionamiento del servicio.

- Promover la calidad de atención de enfermería con base en los aspectos, éticos, humanísticos y profesionales
- Cautelar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando su derecho durante el periodo peri operatorio.
- Garantizar la calidad del cuidado de enfermería con base en los aspectos éticos, humanísticos y profesionales.
- Realizar el inventario del material y/o equipos de enfermería del servicio.
- Aplicar mecanismos de seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados al servicio.

b) Área Administrativa

- Elaborar y remitir al Jefe Inmediato Superior el Cuadro de Necesidades del servicio.
- Participar en la elaboración del Plan de Trabajo Anual del servicio a su cargo.
- Cumplir y hacer cumplir la programación, supervisión y evaluación del funcionamiento y actividades del servicio
- Difundir y socializar al personal de enfermería a su cargo, los documentos técnicos de gestión institucional para su cumplimiento.

- Participar en la elaboración, actualización e implementación de guías, procedimientos, normas, directivas e instrumentos de gestión, en coordinación con los profesionales de la salud, a fin de brindar calidad en la atención del usuario.
- Cumplir y hacer cumplir lo dispuesto en las directivas, normas y guías de atención en el campo de enfermería
- Coordinar el apoyo técnico multidisciplinario en situaciones de emergencia y urgencia en el servicio.
- Integrar los comités, comisiones de trabajo relacionados a asuntos del departamento de enfermería.
- Distribuir al personal de turno en los quirófanos de acuerdo a las cirugías (electivas y
- emergencias).

c) Área Docencia

- Promover y conducir a través de los servicios, las actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- Apoyar la capacitación de los profesionales y técnicos del servicio en conocimientos y técnicas de enfermería y la ejecución de programas académicos de pre y post grado de universidades e institutos en virtud de los dispositivos legales.

Aplicar mecanismos de seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados al servicio.

- Realizar educación de salud al usuario intervenido quirúrgicamente y su familia
- Identificar las necesidades de aprendizaje
- Determinar la disponibilidad y factores que influyen en el aprendizaje

d) Área Investigación

- Desarrollar actividades de investigación en el campo de enfermería que contribuye al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud en la población, estableciendo los campos en que se considera que enfermería debe trabajar en colaboración con los otros miembros del equipo de salud
- Elaboración de proyectos de investigación
- Ejecución de proyectos de investigación
- Conclusiones favorables y desfavorables
- Recomendaciones de mejora

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

Los pacientes post operados de ventriculitis necesitan cuidados de enfermería especiales debido al sistema de drenaje externo que requiere cuidados especiales que ayudaran a la pronta recuperación de su salud y a la disminución de la posibilidad de seguir con la diseminación de infecciones, por eso es importante el conocimiento del manejo de dicho sistema. La experiencia que se gana con los años en la atención de este tipo de pacientes y sobre todo pediátricos nos da la oportunidad de realizar procesos correctos.

Durante mi experiencia pediátrica en el servicio de recuperación ocurrió con un paciente que salió de quirófano un niño varón de 2 años con diagnóstico de ventriculitis que ingreso para colocación de sistema de derivación ventrículo externo por disfunción de su sistema de derivación ventrículo peritoneal, con leucocitos elevados lo que motivo a la colocación de dicho sistema.

Luego de haber transcurrido 1 hora en recuperación donde se encontraba monitorizada y aun dormido, recibo el servicio y a este paciente, al evaluarlo me percató que el nivel del sistema está debajo del nivel de la cabeza del niño, lo cual había hecho que la cantidad de líquidos que presentaba el sistema era demasiada. Observando su fontanela deprimida hasta cabalgamiento de suturas.

La primera acción que realice fue colocar a nivel del pabellón auricular y cerrar el sistema para informar al médico tratante y poder reponer los líquidos según sea la indicación médica.

El desconocimiento del nivel que debe tener el sistema cerrado es de vital importancia para la vida de los pacientes. Lo que me motivo a recordar los cuidados y también socializarlos con las colegas

Atención al paciente en la sala de recuperación

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias.

Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.). Mantener en ayuno al paciente.

Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual.

Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.

Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente.

- a) Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes.

- b) Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva.
- c) Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros.

Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

Valorar la presencia de dolor.

En resumen, para ser dado de alta el paciente de la sala de recuperación post anestésica, se deben considerar los siguientes criterios:

Para la atención de los pacientes pediátricos necesitamos que los cuidados que reciban por parte del personal de enfermería deban ser basados en todos los principios fundamentales y de esa manera optimizar los resultados.

Innovaciones y Aportes

Dentro de los aportes que se realizaron en la atención de los pacientes pos operados de ventriculitis es la educación que se debe brindar a las madres sobre el cuidado y precauciones del sistema que sus niños llevan propio de su patología. El campo de la educación para nosotras es amplio y continuo. Empezando por una explicación de manera simple sobre la enfermedad y el motivo que llevo a su niño a ser portador de dicho sistema, teniendo en cuenta:

- La importancia del lavado de manos
- Las consideraciones a seguir si el niño será levantado de su cama para su regazo, teniendo que avisar al personal de enfermería para poder cerrar el sistema.

- Se creó la hoja de recuperación para la atención de los pacientes post operados inmediatos, siendo un trabajo grupal.
- Dentro del reporte que se realiza en la entrega del paciente a la enfermera en recuperación se hace la explicación sobre la manera adecuada de colocar el nivel del drenaje externo, siendo individual la explicación por cada paciente.
- Se realizó la capacitación para el grupo de enfermeras de recuperación sobre la patología, su tratamiento y cuidados de enfermería.
- Se realizó de manera conjunta la Creación de la hoja de Cuidados de Enfermería en Recuperación.

Limitaciones

- El personal de enfermería tiene poca experiencia en niños.
- Las enfermeras en recuperación son en número deficiente en relación a la demanda que se tiene ahora en el instituto.
- Aún no existe guías de enfermería con respecto a esta patología.
- La rotación del personal de enfermería en recuperación es muy cambiante.

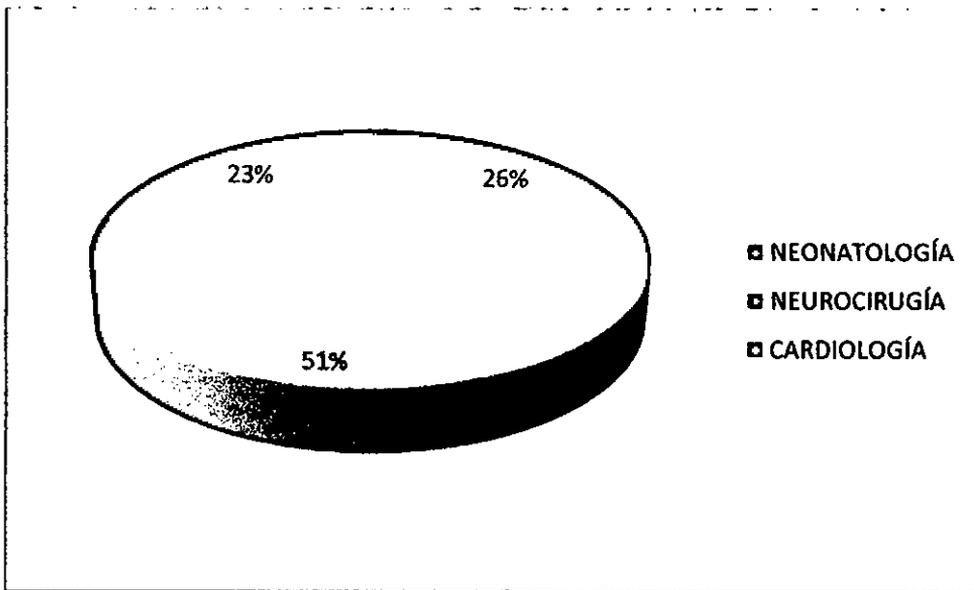
RESULTADOS

**CUADRO N° 4.1
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE SEGÚN
ESPECIALIDAD AÑO 2014**

NEONATOLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	CARDIOLOGÍA
76	150	67

Fuente: Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja

**FIGURA 4.1
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE SEGÚN
ESPECIALIDAD AÑO 2014**



Fuente: Elaboración propia

En esta figura y tabla podemos señalar que el 51% de los intervenidos quirúrgicamente en el año 2014 fueron del área de Neurocirugía, el 26% de Neonatología y el 23% de cardiología, siendo un total de 293 niños intervenidos quirúrgicamente en el año 2014.

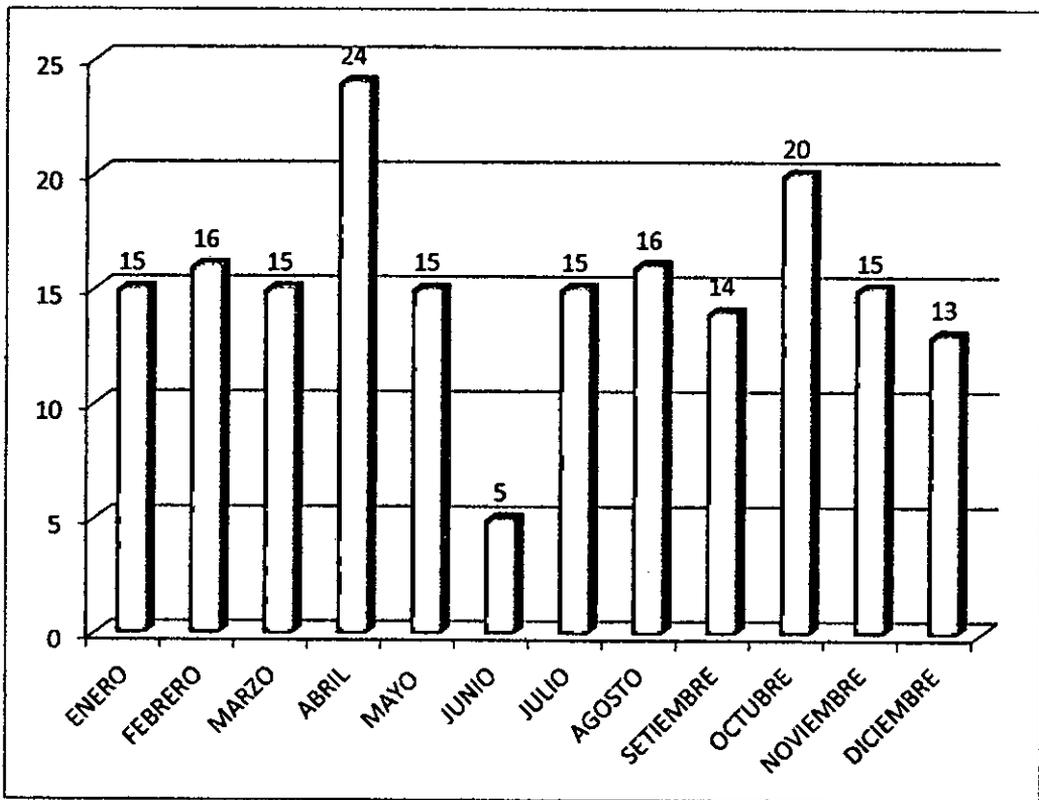
CUADRO N° 4.2
PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERIODO ENERO – JUNIO DEL
AÑO 2015

ENERO	15
FEBRERO	16
MARZO	15
ABRIL	24
MAYO	15
JUNIO	5
JULIO	15
AGOSTO	16
SETIEMBRE	14
OCTUBRE	20
NOVIEMBRE	15
DICIEMBRE	13
TOTAL	183

Fuente: Censo 2015 HNSNSB

FIGURA 4.2

PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERIODO ENERO – JUNIO DEL AÑO 2015



Fuente: Elaboración propia

En la figura y tabla anterior se refleja las cantidades de pacientes atendidos quirúrgicamente durante el período Enero – Junio del año 2015, en el cual podemos distinguir que en el mes de Abril aumentó la cantidad pacientes a 24 y en el mes de junio bajó considerablemente a 5, cuando el estándar que oscilaba la mayoría de esos meses fluctúa entre 15 y 16 pacientes por mes.

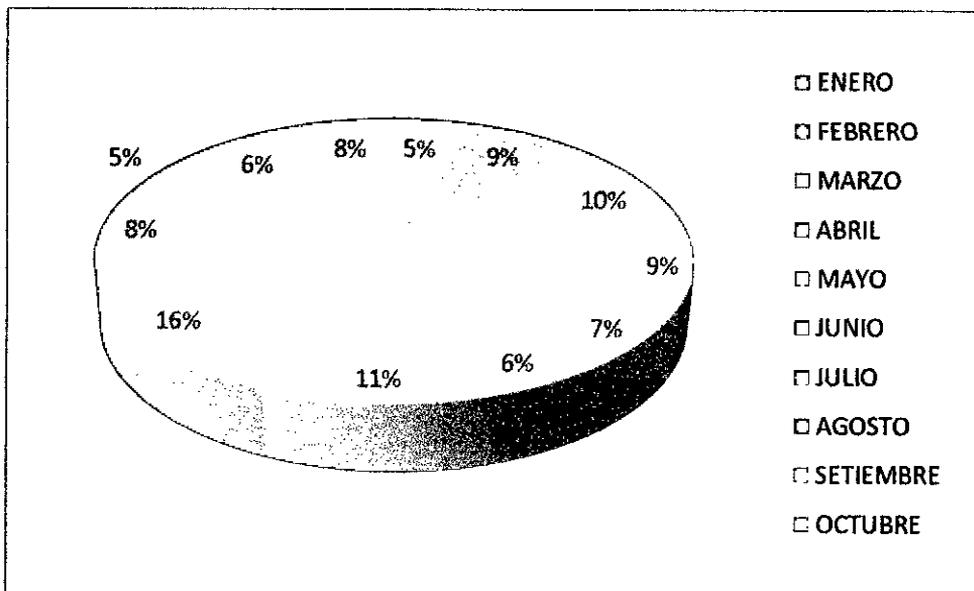
CUADRO 4.3

PACIENTES ATENDIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL PERIODO 2016 EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA

ENERO	12
FEBRERO	21
MARZO	24
ABRIL	22
MAYO	18
JUNIO	14
JULIO	26
AGOSTO	40
SETIEMBRE	20
OCTUBRE	12
NOVIEMBRE	15
DICIEMBRE	20
TOTAL	244

Fuente: HNSNSB Censo 2016

FIGURA 4.3
PACIENTES ATENDIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL PERIODO 2016
EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA



Fuente: Elaboración propia

En estos datos podemos ver que en el mes de agosto fue cuando más pacientes se atendieron quirúrgicamente siendo un 16% del total de pacientes atendidos y en el mes de Octubre se tuvo la menor cantidad de pacientes quirúrgicamente atendidos con un 5% sobre el total correspondiente a los pacientes atendidos durante el año 2016.

CUADRO 4.4

PACIENTES ATENDIDOS CON VENTRICULITIS

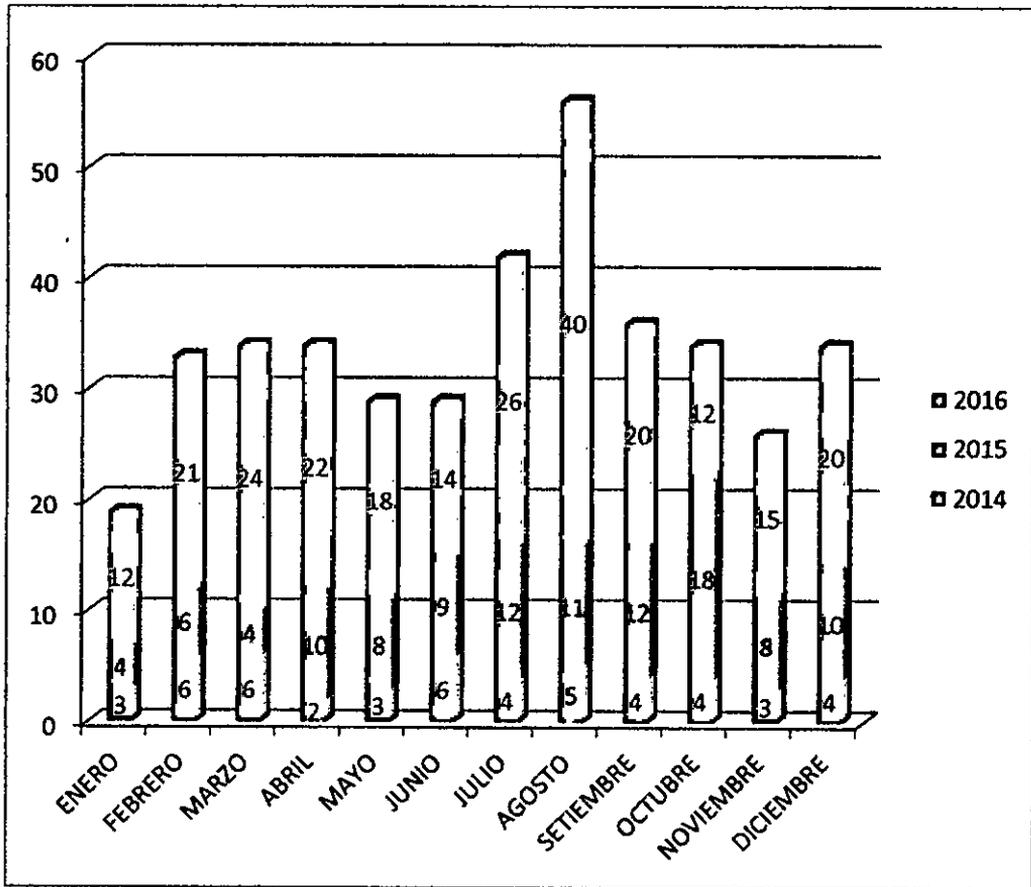
MESES	2014	2015	2016
ENERO	03	04	12
FEBRERO	06	06	21
MARZO	06	04	24
ABRIL	02	10	22
MAYO	03	08	18
JUNIO	06	09	14
JULIO	04	12	26
AGOSTO	05	11	40
SETIEMBRE	04	12	20
OCTUBRE	04	18	12
NOVIEMBRE	03	08	15
DICIEMBRE	04	10	20

Fuente: Instituto Nacional de Salud del Niño

El presente cuadro muestra el avance que se tuvo durante los tres últimos años estadísticos (2014 – 2016), en donde se claramente el aumento de los pacientes atendidos con ventriculitis, pudiendo decir entonces que con respecto al año 2014, en el 2016 prácticamente se ha triplicado la cantidad de pacientes atendidos en estos casos.

FIGURA N° 4.4

PACIENTES ATENDIDOS CON VENTRICULITIS



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4.4 podemos apreciar el incremento de pacientes atendidos con ventriculitis.

CONCLUSIONES

- a) Se evidencia que siendo el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, un centro hospitalario nuevo y su vida quirúrgica también, el aumento de los niños para la atención con esta patología se ha ido creciendo progresivamente.

- b) La experiencia profesional y la preparación adecuada permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente y oportuno y seguro al pacientes.

- c) El servicio de centro quirúrgico no cumple con la norma, que para la atención de enfermería debe ser de 3 pacientes por cada enfermera.

RECOMENDACIONES

- a) Se sugiere al HNSNSB debe implementarse en camas en insumos para recibir mayor cantidad de pacientes con ventriculitis debido a que la cantidad de pacientes con esta patología se sigue y seguirán incrementándose.

- b) El HNSNSB debe dar capacitación constante y actualizada al personal de enfermería para que éste siga desarrollándose en sus capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales a fin de continuar brindando un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y actualizado.

- c) Aumentar el número de enfermeras para que se cumpla la relación de 1 enfermera por cada 3 pacientes.

REFERENCIALES

1. Ethicon. Manual de cuidados de enfermería en el Quirófano. 2012
2. Revista Médica Uruguay. Manejo del drenaje ventricular externo en la unidad de cuidados intensivos. Facultad de medicina Universidad de la República de Uruguay. 2007.
3. Brunner suddarth y Smeltzer, La Sistematización del Cuidado Enfermero como Herramienta de la Práctica Profesional- , enfermería medico quirúrgica. (10a Ed.). México: McGraw-Hill cap V al XXI. 2014
4. Morales Talavera , Mendoza Balladares A. Comportamiento Clínico-Epidemiológico y Manejo de la Ventriculitis en Pacientes Pediátricos con Derivación Ventriculoperitoneal en el Hospital Manuel de Jesús Rivera, durante el periodo de Enero 2008 a febrero 2013. Tesis pregrado. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua , Facultad de ciencias médicas ; 2013.
5. Urupe Velazco. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina humana; 2007.
6. Ariza Olarte C. Intervención de enfermería al paciente con

- insuficiencia cardíaca congestiva. Bogotá: Universidad Javeriana ,
Facultad de Enfermería ; 2013.
7. Amaya Mejia R. Incidencia De Ventriculitis Relacionada A Sistemas De Derivacion Externa En El Servicio De Neurocirugía Del Hospital General Del Instituto Salvadoreño Del Seguro Social. Enero 2013 A Diciembre 2014. Tesis pregrado. San Salvador : Universidad de el Salvador, Facultad de medicina ; 2015.
 8. Cruz E, Vázquez J, Aguirre V, Fernández MI. Evaluación de la satisfacción del personal de enfermería. Aten Primaria.2012; 3:469-73.
 9. http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/Protocolos_Definitivos/protocolo_%20a_e_%20proceso_quirurgico_intraoperatorio.pdf
(pag. 2 a 8)
 10. N. Nieto del Rincon y col. Ventriculitis: experiencia en un servicio de neonatología. Anales Españoles de Pediatría. Vol. 52, N 3, 2000. Págs 245-250
 11. H. Rowensztein y col. Características del líquido cefalorraquídeo en niños con infecciones del sistema de derivación ventrículo-peritoneal. Archivos Argentinos de Pediatría; 2013.
 12. Gordon M, Ramírez P, Soriano A, Palomo M, López-Ferraz C, Villarreal E. Diagnosing external ventricular drain-related ventriculitis by means of local inflammatory response: soluble

triggering receptor expressed on myeloid cells-1. Crit Care. 2014; 18(5):567.

13. Estévez Atienza, M. Drenaje ventricular externo (DVE). Cuidados de enfermería. Rev. Rol de Enfermería. 2003
14. Toledalo Blanco, R; Dominguez Núñez, D. Cuidados de enfermería en el manejo del drenaje ventricular. 2009. Pág. Enferurg. p. 21-26
15. Tomey AM. Introducción al Análisis de las Teorías de Enfermería. En: Tomey AM, Alligood MR, editors. Modelos y Teorías en Enfermería. INDICAR CIUDAD España: Harcourt, 2000. Pp. 3-15.
16. Keck JF. Terminología del Desarrollo de la Teoría. En: Tomey AM, Alligood M R, editores. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid: Harcourt, 2000. Pp. 16-24.
17. Mompart MP. Administración de servicios de enfermería. Barcelona: Masson-Salvat. 2013

ANEXOS

ANEXO 02

ATENCIÓN A PACIENTES CON VENTRICULITIS

