

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EN PACIENTE POST OPERADO
INMEDIATO DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL EN EL
SERVICIO DE RECUPERACIÓN 2B, DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA 2016**

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

JACQUELINE ANGELA ENCISO VASQUEZ

Jacqueline Enciso Vasquez

**Callao, 2016
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | SECRETARIA |
| ➤ MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE | VOCAL |

ASESORA: MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 066

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/11/2016

Resolución Decanato N° 1621-2016-D/FCS de fecha 28 de Noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1 Descripción de la situación problemática	03
1.2 Objetivo	04
1.3 Justificación	05
II. MARCO TEÓRICO	06
2.1 Antecedentes	06
2.2 Marco Conceptual	09
2.3 Definición de Términos	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.1 Recolección de datos:	24
3.2 Experiencia profesional	24
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	25
IV. RESULTADOS	29
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIALES	39
ANEXOS	41

INTRODUCCIÓN

El presente informe se realizó al observar la incidencia, prevalencia y el prolongado tiempo de permanencia de pacientes neuroquirúrgico en el servicio de Recuperación Post-anestésica (URPA).

La URPA del hospital Rebagliati está regida por el personal médico del Servicio de Anestesiología y Reanimación, cuya principal función es salvaguardar la integridad del paciente durante el postoperatorio inmediato. Igualmente, los pacientes son atendidos por enfermeras especializadas en cuidados postoperatorios además del equipo multidisciplinario. Diseñada para asistir de forma satisfactoria a todos los pacientes postquirúrgicos, desde los que se someten a los procedimientos más leves, hasta aquellos que precisan atención extraordinaria (ventilación mecánica, apoyo farmacológico complejo, terapia transfusional, etc), transformándose, en Unidades de Cuidados Críticos para pacientes quirúrgicos. (1)

En el postoperatorio inmediato, el paciente neuroquirúrgico es trasladado a la Unidad de Recuperación, donde es monitoreado hemodinámica y neurológicamente de forma continua hasta su paso a la planta de hospitalización del 13B o 13 C Neurocirugía. Cabe resaltar; que con el incremento de intervenciones quirúrgica y su elevada complejidad de atención, la URPA representa un servicio de extraordinaria importancia en el centro hospitalario Rebagliati. Dentro de los casos quirúrgicos de alta complejidad recibidos en el servicio de Recuperación, encontramos los pacientes neuroquirúrgico, que han sido sometidos a los agentes anestésicos presentan una serie de efectos adversos sobre la presión intracraneana, la perfusión cerebral, observando cambios en el nivel de conciencia, estado respiratorio y cardiovascular del paciente, temperatura, balance hidroelectrolítico, volemia etc. (2)

Por tal razón, la etapa post anestésico- quirúrgica inmediata es vital para el paciente donde la enfermera como parte fundamental de equipo multidisciplinario; juegan un rol importante, la valoración integral del paciente, monitorización y vigilancia continua, previene e identifica las complicaciones reales y potenciales, con la finalidad de proporcionar una atención profesional especializada y cubrir sus necesidades hasta lograr la recuperación por completo de la anestesia y de la cirugía del paciente. (3)

El informe hace referencia en el capítulo I: Planteamiento del Problema, en el capítulo II: Marco Teórico, capítulo III: Experiencia Profesional, en el Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones y Capítulo VII: Referencias Bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

En los EE. UU. la UPMC para atención neuroquirúrgico y neurológica, según U.S. News & World Report, y es reconocido en todo el mundo como un hospital pionero e innovador en el tratamiento de afecciones complejas del cerebro, la base del cráneo, los nervios periféricos, y la columna vertebral. Cada año, se realizan en UPMC más de 11,000 procedimientos neuroquirúrgicos, como: Tumores y lesiones cerebrales, trastornos de los nervios craneales, trastornos neurovasculares, trastornos del movimiento y epilepsia. La innovadora técnica quirúrgica mínimamente invasiva ha sido implementada por primera vez y refinada en UPMC, facilitando a los cirujanos el acceso a la hipófisis, la base del cráneo y del cerebro, y la parte superior de la columna vertebral, operando exclusivamente a través de la nariz. Los cirujanos de UPMC tienen la capacidad para tratar muchos tumores a los que es difícil llegar, incluso aquellos que alguna vez fueron considerados "inoperables", sin alterar la cara ni el cráneo. Esto conlleva menor riesgo de secuelas neurológicas, y estancias hospitalarias y recuperaciones más cortas. Estas cirugías se llevan a cabo en quirófanos exclusivos de última generación que incorporan la tecnología más sofisticada. Los neurocirujanos de UPMC se encuentran entre los más experimentados del mundo, y han realizado cirugías endoscópicas endonasales a más de 2,300 pacientes, incluidos más de 100 niños. (4)

Por otro lado, en el Perú encontramos a Essalud que es una institución peruana de la seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud. Dentro de su estructura organizacional asistencial, encontramos La Red Asistencial Rebagliati, que tiene como base al Hospital Nacional

Edgardo Rebagliati Martins. Este órgano desconcentrado tiene como población adscrita alrededor de 1,816,605 asegurados que son atendidos en los diferentes establecimientos de salud (5), de las cuales, aproximadamente en el mes 1584 usuarios, son sometidos algún tipo de cirugía, en el hospital Rebagliati; además sin contar con el centro obstétrico que realiza 699 cirugías. (6) Posterior a la intervención quirúrgica, estos pacientes son trasladados al servicio de Recuperación (unidad de cuidados post anestésicos-quirúrgicos), donde se observa que alrededor del 10% de ingresos son pacientes neuroquirúrgico. (7) además cabe resaltar que dichos casos prolongan su estancia en este servicio, debido a diversos factores como, el estado crítico del paciente, evolución, escasa disponibilidad de camas en el servicio de uci neurocirugía y neurocirugía hospitalización. (IBID1)

Durante mi ejercicio profesional en el servicio de Recuperación 2°B del hospital Rebagliati; se ha observado el ingreso de pacientes sometidos a diferentes tipos de intervención quirúrgica, ya sea de alta, mediana o baja complejidad, dentro de ellos encontramos que resalta por su alta complejidad los pacientes post - operados inmediatos de neurocirugía (cirugía cerebral, cirugía de médula espinal, cirugía vascular y cirugía de nervios periféricos), por otro lado, a la intervención quirúrgica se suma los efectos post anestésicos, esto exige la preparación especializada de la enfermera como parte importante del equipo multidisciplinario; con el objetivo de identificar las complicaciones reales y potenciales, brindando una atención oportuna y eficaz al paciente.

1.1 Objetivo

Describir la intervención de enfermería en paciente post operado inmediato con Derivación Ventrículo Peritoneal del servicio de Recuperación 2B, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.3 Justificación

El presente informe se realizó, porque se observó la alta incidencia de pacientes post operados inmediatos de neurocirugía del servicio de Recuperación y para resaltar la importancia del rol de la enfermera especializada en el cuidado de dichos pacientes. Cabe mencionar, que en el proceso de atención de enfermería (PAE), la enfermera brinda cuidado integral de salud a la persona, familia y comunidad. Aplicando el conocimiento científico, de forma oportuna, previniendo las posibles complicaciones post operatorias, además de cubrir las necesidades básicas, hasta lograr la recuperación de la salud.

Por otro lado, la capacitación continua fortalece las debilidades y potencializa las fortalezas de la enfermera, reforzando así, las habilidades y aspectos socio-humanos del ejercicio profesional.

Finalmente; los beneficiados con el presente informe son los pacientes neuroquirúrgicos, familiares, el equipo multidisciplinario, y el centro hospitalario Rebagliati, ya que nos permite plasmar de manera sucinta y esquemática la situación real del servicio de Recuperación, realizando a su vez las recomendaciones y sugerencias en pro de una mejora de atención de salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, IYEMAI, LA HABANA -CUBA, ENERO 2011, en su estudio descriptivo titulado: El Paciente Neuroquirúrgico Grave. Actuación de Enfermería. Se realizó un estudio retrospectivo donde se analizan los expedientes clínicos de los pacientes operados en la clínica de Neurocirugía del Centro Internacional de Restauración Neurológica obteniéndose los datos referentes a patologías más frecuentes y complicaciones detectadas precozmente. Con el objetivo de Demostrar la importancia de la observación continuada del paciente neuroquirúrgico por parte del personal de enfermería. Población y muestra: Seleccionaron un universo de trabajo de 656 pacientes con patologías más frecuentes, complicaciones detectadas precozmente, operación realizada. resultados: En la unidad posquirúrgica, el tratamiento médico, así como los cuidados de enfermería, van encaminados a una pronta recuperación postquirúrgica inmediata, incidiendo especialmente en el control hemodinámico, cuidados, fisioterapia respiratoria y tratamiento del dolor. Conclusiones : los cuidados de la observación continuada son llevados a cabo mediante el monitoreo combinado electrónico, clínico y de laboratorio donde el personal de Enfermería constituye la figura clave en la vigilancia de estos pacientes, tiene el mayor contacto con las necesidades del mismo y representa el factor de continuidad en el trabajo asistencial por ser ejecutor de las orientaciones médicas, y de esta forma intenta disminuir la morbimortalidad del paciente neuroquirúrgico de alto riesgo así como la estancia hospitalaria. (8)

DE MATTIA, A.L., FARIA MAIA, L., SANTOS SILVA, S., DE OLIVEIRA, T.C. MURCIA- ESPAÑA, FEBRERO. 2010, en su estudio descriptivo método cuantitativo y de lineamiento no experimental titulado: Diagnósticos de enfermería de complicaciones en la sala de Recuperación anestésica; con el objetivo de Identificar los diagnósticos de enfermería que se basan en la Taxonomía II de la NANDA, en la SRPA, de pacientes adultos sometidos a anestesia general. El campo de investigación fue la sala de recuperación post-anestésica, con ocho camas. La muestra incluyó treinta pacientes en recuperación anestésica. Los criterios de la muestra exigieron que el paciente fuese adulto clasificación ASA I sometido a cirugía electiva con anestesia general. Los resultados de la identificación de la muestra indican que hubo equivalencia entre el sexo femenino y el masculino entre pacientes de cuarenta y seis, cincuenta y cincuenta y un años. los resultados y los estudios realizados colocan en evidencia que la hipotermia y el dolor agudo son comunes en los procedimientos anestésico-quirúrgicos entre las complicaciones posibles durante el período de recuperación anestésica. Estas alteraciones pueden prevenirse planificando la asistencia de enfermería. (9)

A. DEL CARMEN CRUZ GÓMEZ, MA. MAGDALENA MATA CORTÉS*, México ,2011, en su estudio descriptivo titulado: Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un paciente adulto con aneurisma cerebral de la arteria comunicante anterior, con el objetivo de Aplicar el proceso de atención de enfermería con base en el modelo de Virginia Henderson a una persona adulta con aneurisma cerebral de la arteria comunicante anterior. Identificar problemas y necesidades que presente cada persona y así poder planear un plan de atención restablezca su salud. El presente estudio concluye señalando que el proceso de atención aplicado nos ayudó a identificar las necesidades de las personas y éstas sirvieron para manejar los diagnósticos de enfermeros necesarios de donde obtuvimos los resultados esperados aplicando las intervenciones requeridas para la recuperación satisfactoria de la persona. (10)

FLORES ALVIS LADISLAO, FLORES HERRERA DANIELA, BOLIVIA, 2013, en su estudio descriptivo, titulado: Complicaciones poco frecuentes de la derivación ventrículo peritoneal en el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel, Universidad Mayor de San Andrés, con el objetivo de estudiar las Complicaciones Derivación ventrículo peritoneal, Hidrocefalia, pseudoquistes abdominal es tenerlas siempre presentes, y considerar que aun siendo raras debemos tomarlas en cuenta., la población incluye 56 enfermos con hidrocefalia, con un promedio de 14 casos/año, en los cuales se estudió la frecuencia y la incidencia de las complicaciones que presentaban después de realizar la derivación ventrículo peritoneal (DVP). En los resultados se encontró que las Infecciones: presentan en un 10-15%, es la principal causa de mortalidad. Los agentes etiológicos más frecuentes son estafilococos y menos frecuentemente gram negativos, de 56 pacientes 4 de estos desarrollaron infección ventricular representando el 7% manejados con DVP y antibióticos. Hidrocele y extrusión escrotal: se produce hasta en el 15% de los pacientes, se asocia al aumento de la presión intra-abdominal que genera la migración del catéter Peritonitis: describe 5 casos de perforación de colon Perforación visceral y extrusión anal: el lapso de 4 años se presentó 3 pacientes con presencia de salida de catéter distal por recto, dos de ellos desarrollaron peritonitis asociado a Ventriculitis, manejado con DVP hasta controlar la infección. Finalmente: "Una hidrocefalia bien tratada tiene una evolución favorable; pero, la probabilidad de déficit intelectual o anomalías físicas son considerablemente elevadas cuando ocurren complicaciones no tratadas adecuadamente. (11)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Concepto del sistema nervioso:

El sistema nervioso es el conjunto de estructuras que dirige y regula el funcionamiento correcto del organismo. Dentro de la escala dentro de la escala de evolución de las especies, es el sistema más evolucionado de la naturaleza y extraordinariamente complejo.

Se divide en tres partes:

1. Sistema Nervioso Central (SNC):

Compuesto por el encéfalo y medula espinal; a su vez, el encéfalo está compuesto por el cerebro, estructuras talámicas, tronco cerebral y cerebelo. El cerebro a su vez, es la parte más evolucionada y comprende la corteza cerebral, donde se sitúan las neuronas que van a realizar las funciones más conscientes del individuo (movilidad, sensibilidad, habla, visión, etc.) y las estructuras subcorticales, más en profundidad, donde se sitúan núcleos de neuronas que realizan funciones más automáticas (coordinación de movimientos).

TÁLAMO, SUBTÁLAMO E HIPOTÁLAMO: Están constituidos por conjuntos de núcleos de neuronas cuya función es servir de conexión en la elaboración de la información desde el cerebro al resto de las estructuras encefálicas y viceversa. Las funciones que regulan son múltiples, desde la información sensitiva y sensorial, incluyendo la información dolorosa, a los controles de comportamientos fundamentales para el funcionamiento de organismo, como la sensación de hambre sed.

EL CEREBELO: está relacionado más con la coordinación de movimientos y está en íntima interconexión con el tálamo y núcleos subcorticales.

EL TRONCO CEREBRAL: es una zona obligada de paso entre encéfalo y medula espinal. Pero además tiene núcleos neuronales que mantiene funciones vitales como la respiración, ritmo cardíaco y la conciencia.

LA MÉDULA ESPINAL: alojada ya sea fuera del cráneo y dentro del canal vertebral, está formada por las vías nerviosas que vienen y van hacia el encéfalo. Y además tiene una estructura neuronal que recibe información desde la periferia y ejecuta las órdenes que envía el encéfalo.

2. Sistema Nervioso Periférico (SNP):

Lo constituyen los nervios craneales que salen del tronco cerebral, las raíces nerviosas que salen de la medula espinal y los nervios periféricos que se forman a partir de la unión o como continuación de las raíces nerviosas medulares. Este sistema de cableado es ya más simple y tiene fundamentalmente tres tipos de fibras nerviosas: dolorosas, sensitivas, y motoras. Todas estas fibras son prolongaciones de las neuronas que se localizan a nivel de la medula u del tronco cerebral.

3. Sistema Nervioso Autónomo (SNA):

Es algo más complejo que el anterior, las neuronas o grupos neuronales que lo constituyen está a nivel del tronco cerebral y al final de la medula espinal (parasimpático) ; y una cadena de ganglios situados por fuera de la medula, aunque en estrecha conexión con ella (simpático) . Es el que mantiene el correcto funcionamiento de órganos como el aparato digestivo, corazón, respiración, función sexual, etc. adaptándolos de forma automática a las situaciones que percibe el sistema nervioso central.

2.2.2 Neurocirugía:

La neurocirugía es la ciencia médica que estudia las enfermedades que afectan al sistema nervioso que requieren o pueden requerir un tratamiento quirúrgico en algún momento de su evolución, (incluyendo la educación, prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, cuidados intensivos, y rehabilitación) de determinadas enfermedades del sistema nervioso central, periférico y vegetativo, incluyendo sus estructuras vasculares; la evaluación y el tratamiento de procesos patológicos que modifican la función o la actividad del sistema nervioso, incluyendo la hipófisis y el tratamiento quirúrgico del dolor. Como tal, la cirugía neurológica abarca el tratamiento quirúrgico, no quirúrgico y estereotáctico de pacientes adultos y pediátricos con determinadas enfermedades del sistema nervioso, tanto del cerebro como de las meninges, la base del cráneo, y de sus vasos sanguíneos, incluyendo el tratamiento quirúrgico y endovascular de procesos patológicos de los vasos intra- y extra craneales que irrigan al cerebro y a la médula espinal; lesiones de la glándula pituitaria; ciertas lesiones de la médula espinal, de las meninges, y de la columna vertebral, incluyendo los que pueden requerir el tratamiento mediante fusión, instrumentación, o técnicas endovascular; y desórdenes de los nervios craneales y espinales todo a lo largo de su distribución. (12)

El **Sistema Nervioso Central** (SNC), formado por el encéfalo y la médula espinal está protegido por un fluido de color amarillento, el líquido cefalorraquídeo (LCR) que lo mantiene húmedo y lo protege de los golpes, entre otras funciones. Este líquido se produce en los plexos coroideos de los ventrículos encefálicos a razón de unos 800 cc por día. El desequilibrio entre la producción, reabsorción y la retención de LCR en los ventrículos, estos se dilatan de manera anómala. Provocando la hidrocefalia. (13)

2.2.3 La Hidrocefalia:

El término hidrocefalia se deriva de las palabras griegas "hidro" que significa agua y "kephale" que significa cabeza. Como indica su nombre, es una condición en la que la principal característica es la acumulación excesiva de líquido en el cerebro. Aunque la hidrocefalia se conocía antiguamente como "agua en el cerebro", el "agua" es en realidad líquido cerebroespinal (LC) - un líquido claro que rodea el cerebro y la médula espinal. La acumulación excesiva de líquido cerebroespinal resulta en la dilatación anormal de los espacios en el cerebro llamados ventrículos. Esta dilatación ocasiona una presión potencialmente perjudicial en los tejidos del cerebro.

El sistema ventricular está constituido por cuatro ventrículos conectados por vías estrechas. Normalmente, el líquido cerebroespinal fluye a través de los ventrículos, sale a cisternas (espacios cerrados que sirven de reservorios) en la base del cerebro, baña la superficie del cerebro y la médula espinal y, luego, es absorbido en la corriente sanguínea. El líquido cerebroespinal tiene tres funciones vitales importantes:

- 1) mantener flotante el tejido cerebral, actuando como colchón o amortiguador;
- 2) servir de vehículo para transportar los nutrientes al cerebro y eliminar los desechos;
- 3) fluir entre el cráneo y la espina dorsal para compensar por los cambios en el volumen de sangre intracraneal (la cantidad de sangre dentro del cerebro).

El equilibrio entre la producción y la absorción de líquido cerebroespinal es de vital importancia. En condiciones ideales, el líquido es casi totalmente absorbido en la corriente sanguínea a medida que circula. Sin embargo, hay circunstancias que, cuando se hallan presentes, impedirán

o perturbarán la producción de líquido cerebroespinal o que inhibirán su flujo normal. Cuando se perturba este equilibrio, resulta la hidrocefalia.

A. Tipos de Hidrocefalia

La hidrocefalia puede ser congénita o adquirida

-La hidrocefalia congénita se halla presente al nacer y puede ser ocasionada por influencias ambientales durante el desarrollo del feto o por predisposición genética.

-La hidrocefalia adquirida se desarrolla en el momento del nacimiento o en un punto después. Este tipo de hidrocefalia puede afectar a las personas de todas las edades y puede ser ocasionado por una lesión o una enfermedad.

La hidrocefalia también puede ser comunicante o no comunicante:

La hidrocefalia comunicante ocurre cuando el flujo del líquido cerebroespinal se ve bloqueado después de salir de los ventrículos. Esta forma se denomina comunicante porque el líquido cerebroespinal aún puede fluir entre los ventrículos, que permanecen abiertos.

La hidrocefalia no comunicante - llamada también hidrocefalia "obstructiva" - ocurre cuando el flujo del líquido cerebroespinal se ve bloqueado a lo largo de una o más de las vías estrechas que conectan los ventrículos. Una de las causas más comunes de hidrocefalia es la "estenosis acuaductal". En este caso, la hidrocefalia resulta de una estrechez del acueducto de Silvio, un pequeño conducto entre el tercero y cuarto ventrículo en la mitad del cerebro.

Hay dos formas más de hidrocefalia que no encajan claramente en las categorías descritas más arriba y que afectan principalmente a los adultos: la hidrocefalia ex vacuo y la hidrocefalia de presión normal.

La hidrocefalia ex vacuo ocurre cuando hay daño en el cerebro ocasionado por un ataque cerebral (stroke) o una lesión traumática. En estos casos, puede haber una verdadera contracción (atrofia o emaciación) del tejido cerebral.

La hidrocefalia de presión normal ocurre comúnmente en las personas ancianas y está caracterizada por muchos de los mismos síntomas asociados con otras condiciones que ocurren más a menudo en los ancianos, tales como pérdida de memoria, demencia, trastorno patológico al andar, incontinencia urinaria y una reducción general de la actividad normal del diario vivir.

2.2.4 Incidencia y Prevalencia de la Hidrocefalia

Los datos sobre incidencia y prevalencia son difíciles de establecer ya que no hay un registro nacional o base de datos de las personas que tienen hidrocefalia y los trastornos estrechamente asociados a esta enfermedad; sin embargo, se cree que la hidrocefalia afecta a uno de cada 500 niños. En la actualidad, la mayoría de estos casos se diagnostican prenatalmente, en el momento del nacimiento o en los primeros años de la niñez. Los adelantos en la tecnología de imágenes diagnósticas permiten diagnósticos más exactos en las personas que tienen presentaciones atípicas, incluyendo a los adultos con condiciones tales como la hidrocefalia de presión normal.

2.2.5 Causas de la hidrocefalia

Las causas de hidrocefalia no son todas bien comprendidas. La hidrocefalia puede resultar de herencia genética (estenosis acuaductal) o de trastornos de desarrollo tales como los asociados con defectos en el tubo neural, incluida la espina bífida y la encefalocele. Otras causas posibles son complicaciones del nacimiento prematuro, tales como una hemorragia intraventricular, enfermedades como meningitis, tumores, lesión traumática a la cabeza o hemorragia subaracnoidea que bloquea la salida de los ventrículos a las cisternas y elimina las propias cisternas.

2.2.6 Síntomas de la hidrocefalia

Los síntomas de la hidrocefalia varían con la edad, la progresión de la enfermedad y las diferencias individuales en la tolerancia del líquido cerebroespinal. Por ejemplo, la capacidad de un niño de tolerar la presión del líquido cerebroespinal difiere de la de un adulto. El cráneo del niño puede expandirse para alojar el aumento del líquido cerebroespinal debido a que las suturas (las juntas fibrosas que conectan los huesos del cráneo) no se han cerrado todavía.

En la infancia, la indicación más evidente de la hidrocefalia es típicamente el rápido aumento de la circunferencia de la cabeza o un tamaño de la cabeza extraordinariamente grande. Otros síntomas pueden incluir vómitos, sueño, irritabilidad, desvío de los ojos hacia abajo (llamado también "puesta de sol") y convulsiones. Niños mayores y adultos pueden experimentar síntomas diferentes debido a que su cráneo no puede expandirse para alojar el aumento del líquido cerebroespinal.

En niños mayores o en adultos, los síntomas pueden incluir dolores de cabeza seguidos de vómito, náusea, papi edema (hinchazón del disco óptico que es parte del nervio óptico), visión borrosa, diplopía (visión doble), desvío hacia abajo de los ojos, problemas de equilibrio, coordinación deficiente, trastorno en el estilo de caminar, incontinencia urinaria, reducción o pérdida de desarrollo, letargo, somnolencia, irritabilidad, u otros cambios en la personalidad o el conocimiento, incluida la pérdida de la memoria. (14)

1. Diagnóstico de hidrocefalia

-Pruebas de diagnóstico

Para determinar si una derivación es adecuada para usted o para un miembro de su familia, su neurocirujano realizará una o más de una serie de posibles pruebas de diagnóstico. También considerarán cualquier otra afección presente.

-Procedimientos de diagnóstico

Hay varias pruebas de diagnóstico que pueden ayudar a diagnosticar la hidrocefalia. Estos mismos estudios también pueden ayudar a evaluar la derivación en caso de funcionamiento defectuoso o infección.

-Ultrasonidos

Se trata de un método sofisticado para perfilar las estructuras dentro de la cabeza utilizando ondas sonoras de alta frecuencia. Los ultrasonidos solo se pueden usar en niños cuya fontanela esté abierta dado que, de lo contrario, el cráneo bloquea las ondas sonoras.

-Tomografía computarizada

La tomografía computarizada (TAC) usa haces diminutos de rayos X para perfilar el cráneo, el cerebro y los ventrículos. Además de visualizar el tamaño y la forma de los ventrículos, también se pueden ver anomalías como tumores, quistes y otras patologías.

-Resonancia magnética

La resonancia magnética (RM) es una herramienta de diagnóstico no invasiva que usa señales de radio y un imán para formar imágenes computarizadas del cerebro y los ventrículos.

-Cisternografía

La cisternografía es una prueba que requiere la inyección de una pequeña cantidad de material radioactivo en el líquido cefalorraquídeo. La cisternografía diferencia la hidrocefalia comunicante de la obstructiva y determina el flujo del líquido cefalorraquídeo.

-Angiografía

La angiografía es una técnica especializada en la que se inyecta "material de contraste" en las arterias que alimentan el cerebro. Con esta técnica se puede detectar problemas de vasos sanguíneos anómalos o lesiones patológicas.

-Pruebas neuropsicológicas

Esta serie de preguntas y respuestas ayuda al equipo de atención sanitaria a determinar si la hidrocefalia está provocando una disminución de las funciones cerebrales.

-Prueba de infusión lumbar

Con esta técnica especializada, se inyecta fluido en el área lumbar de la columna vertebral. Este procedimiento se usa en individuos con hidrocefalia crónica del adulto para determinar su capacidad de absorción de líquido cefalorraquídeo.

-Drenaje lumbar controlado

Técnica que se utiliza para drenar externamente el líquido cefalorraquídeo. La prueba se utiliza para determinar si un individuo con hidrocefalia crónica del adulto mejorará si se implanta una derivación.

El médico especialista de neurocirugía, selecciona la herramienta diagnóstica de forma apropiada tomando como base la edad, la presentación clínica del paciente, y la presencia de otras anomalías conocidas o sospechosas del cerebro o la médula espinal. (14)

2. Tratamiento de la hidrocefalia

La hidrocefalia se trata con más frecuencia mediante la colocación quirúrgica de un sistema de derivación. Este sistema desvía el flujo del líquido cerebroespinal de un lugar dentro del sistema nervioso central a otra zona del cuerpo donde pueda ser absorbido como parte del proceso circulatorio. Una derivación es un tubo silástico flexible pero robusto. Un sistema de derivación consiste en el tubo, un catéter y una válvula. Un extremo del catéter se coloca en el sistema nervioso central - las más de las veces dentro del ventrículo en el interior del cerebro, pero, también, puede ser colocado dentro de un quiste o de un lugar cercano a la médula espinal. El otro extremo del catéter se coloca normalmente dentro de la

cavidad peritoneal (abdominal), pero también puede colocarse en otros lugares dentro del cuerpo, tales como en una cámara del corazón o en una cavidad en el pulmón donde el líquido cerebroespinal puede drenar y ser absorbido. Una válvula situada a lo largo del catéter mantiene el flujo en una dirección y regula la cantidad de flujo del líquido cerebroespinal.

Un número limitado de pacientes pueden ser tratados con un procedimiento distinto llamado tercera ventriculostomía. Con este procedimiento, un neuroendoscopio - cámara pequeña diseñada para visualizar áreas quirúrgicas reducidas y de difícil acceso - permite a un médico ver la superficie ventricular utilizando la tecnología de fibra óptica. El neuroendoscopio se guía en posición de forma que pueda efectuarse un pequeño orificio en la base del tercer ventrículo, permitiendo al líquido cerebroespinal pasar la obstrucción y fluir hacia el lugar de reabsorción alrededor de la superficie del cerebro. (IBID13)

2.2.7 Derivación

Las derivaciones se han usado para tratar la hidrocefalia durante más de 50 años. Los dispositivos permiten que el exceso de líquido cefalorraquídeo se drene a otra área del cuerpo

a. Funcionamiento de la derivación

Normalmente está formada por dos catéteres y una válvula unidireccional. La válvula regula la cantidad, la dirección de flujo y la presión intra ventricular a la que el líquido cefalorraquídeo saldrá fuera de los ventrículos del cerebro. A medida que aumenta la presión del líquido cefalorraquídeo dentro del cerebro, la válvula unidireccional se abre y el exceso de líquido se drena a otra parte del cuerpo. Normalmente, el líquido se "desvía" (drena)

b. Tipos de derivación:

Una Derivación Ventrículo Peritoneal (DVP) deriva el líquido de los ventrículos del cerebro a la cavidad abdominal.

Una Derivación Ventrículo Atrial deriva el líquido de los ventrículos del cerebro a una cámara del corazón.

Una Derivación Lumbo Peritoneal deriva el líquido de la región lumbar a la cavidad abdominal.

c. Tipos de válvulas de líquido cefalorraquídeo de presión fija y ajustable:

Hay varios tipos de válvulas de derivación.

Válvulas de presión fija. Regulan la cantidad de líquido cefalorraquídeo que se drena basándose en un ajuste de presión predeterminado.

Válvulas de presión ajustable. Estas válvulas regulan la cantidad de líquido cefalorraquídeo que se drena basándose en un valor de presión que se puede ajustar. Mediante el uso de herramientas magnéticas especialmente diseñadas, su médico puede cambiar de forma no invasiva el nivel de presión de la válvula ajustable implantada durante una visita en consulta, sin necesidad de otro procedimiento quirúrgico. (15)

d. Complicaciones del Sistema de Derivación

Los sistemas de derivación no son mecanismos perfectos. Entre las complicaciones pueden figurar falla mecánica, infecciones, obstrucciones y la necesidad de prolongar o reemplazar el catéter. Por lo general, los sistemas de derivación requieren vigilancia y seguimiento médico regular. Cuando ocurren complicaciones, el sistema de derivación normalmente requiere algún tipo de ajuste o revisión. Algunas complicaciones pueden

conducir a otros problemas tales como drenaje excesivo o drenaje insuficiente. El drenaje excesivo ocurre cuando la derivación permite al líquido cerebroespinal drenar de los ventrículos con más rapidez que aquella a la que se produce. Este drenaje excesivo puede hacer que los ventrículos se colapsen, rompiendo vasos sanguíneos y ocasionando dolor de cabeza, hemorragia (hematoma sutural) o ventrículos escindidos (el síndrome de ventrículos escindidos). Ocurre drenaje insuficiente cuando el líquido cerebroespinal no sale con suficiente rapidez y los síntomas de la hidrocefalia vuelven a aparecer. (IBID14)

Las Infecciones: constituyen una de las complicaciones más frecuentemente asociadas a la derivación ventrículo peritoneal se presentan en un 10-15%, es la principal causa de mortalidad. Los agentes etiológicos más frecuentes son estafilococos y menos frecuentemente Gram negativos. La infección se presenta durante los primeros seis meses después de la colocación de la válvula.

Pseudoquiste o quiste intra abdominal: El pseudoquiste es un acumulo de líquido rodeado por tejido fibroso sin revestimiento epitelial. La superficie peritoneal tiene una gran capacidad de absorción de líquido cefalorraquídeo, razón por la cual esta ventaja es aprovechada en el tratamiento de la hidrocefalia, la formación de pseudoquistes en el abdomen es una complicación rara de la DVP, la causa era de etiología desconocida; luego, se le asocio a la interacción de muchos factores como por ejemplo: presencia de adherencias peritoneales, infecciones crónicas, aumento de proteínas en el LCR; su presentación clínica se caracteriza por vómitos y náuseas porque como no se absorbe el LCR entonces se incrementa la presión intracraneal, pero en muchas ocasiones se suele presentar con cuadros de abdomen agudo, que puede fácilmente identificar usando medios de diagnóstico accesorios como es la ecografía abdominal y la tomografía que nos ayudara a identificar la colección, su tamaño, localización, posición del catéter.

Ascitis: complicación muy rara, que se presenta días, semanas o meses después del proceso quirúrgico; suele producirse porque hay un aumento en la producción del LCR (Papiloma de plexo coroideo), asociado a la manipulación de la cavidad peritoneal, disminución de la capacidad de absorción de la membrana peritoneal, o la elevada concentración de proteínas en LCR.

Hernia inguinal: complicación rara, que suele asociarse a la prematurez, hemorragia intra ventricular e hidrocefalia y elevada presión intra-abdominal. Como tratamiento está indicada la cirugía exploratoria bilateral; en algunos casos puede generarse la migración del catéter a la bolsa escrotal.

Perforación de pared abdominal: constituye una complicación rara, solo se han descrito dos casos producidos a través de cicatriz umbilical.

Perforación vaginal: complicación cuyo mecanismo se desconoce, pero se asocia a una alta incidencia de infección.

Hidrocele y extrusión escrotal: algunos autores indican que se produce hasta en el 15% de los pacientes, se asocia al aumento de la presión intra-abdominal que genera la migración del catéter.

Perforación vesical: se caracteriza por presentar clínica de fiebre, distensión abdominal, dolor, eritema en cicatriz umbilical y pubis. El diagnóstico se puede establecer con una radiografía de abdomen en la que se muestra el catéter dentro de la vejiga urinaria; y como tratamiento se debe de remover el catéter.

Peritonitis: constituye una complicación que frecuentemente se asocia a ventriculitis, el diagnóstico se establece por el examen físico más laboratorio.

Perforación visceral y extrusión anal: Puede ser generado porque la punta de catéter entra en contacto con la pared visceral por tiempo prolongado; por un proceso inflamatorio localizado en la pared en relación a la punta del catéter; por la migración del catéter a la vejiga, recto o ano (10).

2.3 Definición de Términos

Líquido Cefálo Raquídeo:

Líquido seroso que se encuentra en el conducto medular, en el espacio subaracnoideo y en los ventrículos cerebrales envolviendo el sistema nervioso central. Actúa como sistema de protección contra los traumatismos, mantiene la homeostasis de los líquidos extracelulares del sistema nervioso central y transporta las neuro hormonas hipotalámicas hacia las células de la eminencia media. El aumento de volumen del líquido cefalorraquídeo ocasiona la hidrocefalia. El estudio de su composición permite detectar ciertos procesos patológicos como la tuberculosis, sífilis, hemorragias cerebrales, etc. (16)

Derivación:

Intervención destinada a restablecer la circulación por encima de un conducto cuyo segmento está obliterado, abocando conjuntamente las porciones suprayacente y subyacente al obstáculo. (17)

Peritoneo

El peritoneo es una membrana muy delgada y sólida, formada por dos capas que pueden desplazarse una sobre la otra: la capa denominada parietal recubre toda la pared interna de la cavidad abdominal, mientras

que la llamada visceral recubre la superficie externa de todos los órganos situados en la cavidad abdominal: hígado, páncreas, bazo, estómago, intestino delgado, colon .La función principal del peritoneo es la protección de los órganos contra la infección y permitir que se deslicen por la cavidad abdominal. El peritoneo puede ser objeto de una infección llamada peritonitis, que puede ocurrir espontáneamente o como consecuencia del derrame en la cavidad peritoneal, normalmente vacía, de material procedente de algún órgano (18)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la elaboración del presente informe profesional se utilizó diversas fuentes de información, tales como; los cuadernos de ingresos y egresos de pacientes del servicio de Recuperación del hospital Rebagliati, donde precisa datos como nombres y apellidos, edad, género, número de seguro, estado civil.

Otra fuente es la historia clínica de pacientes post operados por neurocirugía, (documento legal, en donde se observa el registro de las indicaciones y evoluciones médicas, además de las notas de la enfermera),

Por otro lado, la jefatura médica de anestesiología, maneja estadística de intervenciones quirúrgicas por especialidades, de la cual también se obtuvo información.

Finalmente, en la página web de Essalud, se observa la estadística institucional de la gerencia central de seguros y prestaciones económicas, de población asegurada.

3.2 Experiencia Profesional

Trabajo como enfermera desde el año 2005 ,en el HNERM -Essalud, en el servicio de Emergencia de adultos, aproximadamente dos años , como enfermera asistencial en las diferentes áreas de dicho servicio en el horario rotativo ,incluyendo turnos de día y noche, posteriormente me trasladaron al servicio de Recuperación con el mismo horario ,donde vengo laborando como enfermera alrededor de nueve años , rotando por las diferentes áreas, atendiendo pacientes post operados inmediatos en

las múltiples especialidades, de baja , mediana y alta complejidad . Cabe resaltar que el servicio de Recuperación cuenta con tres áreas satélites, que se encuentran en el 9no piso, 3er piso y en la nueva emergencia, siendo la atención del 9no y 3er piso sólo en el día y recepciona los pacientes post operados de sala de operaciones periféricas, mientras que la atención en el 2do y la nueva emergencia, son las 24 horas del día y recepciona los pacientes intervenidos quirúrgicamente en sala de operaciones de emergencia y pacientes programados. Actualmente laboro como enfermera asistencial y desempeño el cargo de coordinadora de servicio en turno noche y de forma rotativa.

Finalmente, el departamento de enfermería del HNERM, organiza y rige comité científico a través de las jefaturas de enfermería, por servicios, se desarrolla capacitaciones continuas durante todo el año organizadas por y para las enfermeras y personal técnico.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

El paciente neuroquirúrgico, después de la cirugía muchas veces pierde la capacidad para poder auto cuidarse, ya sea temporal o permanente, ya que pueden presentar múltiples alteraciones físicos, cognitivos, tales como la desorientación, déficit motor, la falta de capacidad para comunicarse (afasia), etc.

Dorothea Orem sostiene en su teoría que está integrado por tres teorías: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. sostiene que la Enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción del autocuidado, su provisión y administración de modo continuo, para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos. (19)

Escogí esta teoría, porque resume la relación directa que hay entre la enfermera y paciente en relación a los cuidados de enfermería

específicamente en los pacientes neuroquirúrgico.

Por otro lado, La teoría de Virginia Henderson (1955), elaboró su modelo conceptual debido a su deseo de clarificar la función de las enfermeras. Para ello y basándose en las teorías sobre necesidades y desarrollo humano descritas por autores como A. Maslow, E. Ericsson y J. Piaget, desarrolló un modelo conceptual basado en 14 necesidades básicas. Desde la perspectiva de la teorizante, la disciplina de enfermería nace ante la falta de fuerza, conocimiento o voluntad para satisfacer cualquiera de las necesidades básicas de las personas, lo que da lugar a estados de dependencia y de falta de autonomía.; explica que la principal función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que el individuo realizaría si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Encaminándolo de tal forma que logre su autocuidado.

Henderson propone un modelo que consta de 14 necesidades básicas, que responden a su idea de que todos los seres humanos tenemos las mismas necesidades básicas y que los cuidados de enfermería surgen de analizarlas y buscar la forma de satisfacerlas. (20)

Por tal razón; el modelo de Virginia Henderson es importante para el presente informe, porque resume la esencia de la función de la enfermera en el ámbito preventivo – promocional y asistencial, aplica el proceso de atención de enfermería, al paciente neuroquirúrgico Identificando problemas y necesidades que presenta cada persona para luego elaborar el plan de cuidados individualizado con evaluación de resultados. (PAE)

**3.3.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
POST OPERADO INMEDIATO CON DVP**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
ADMISIÓN	_Recibir al paciente que viene de SOP y verificar la identidad.
MONITOREO HEMODINÁMICO	-Administrar oxígeno (CBN, MR, MV, VM) -Colocación de cables de EKG del monitor, sensor saturación O ₂ , brazaletes presión arterial. _Registrar las constantes vitales. _Recibir el reporte del médico anestesiólogo y enfermera del trans operatorio del paciente. _Monitoreo hemodinámico continuo, cada 5', 10', 20' las primeras horas.
USO TEST DE ALDRETE	_Aplicación del test de Aldrete. _Registro de la hoja de Recuperación.
VALORACION NEUROLÓGICA	_Valorar las pupilas, Glasgow.
VALORAR EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE	Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias, expulsión del tubo oro faríngeo y la necesidad de aspiración. _Observar el estado de la piel en cuanto a la integridad y temperatura (apoyo de manta térmica). _Identificar, verificar y registrar la funcionalidad de los catéteres invasivos, así como fecha de colocación. -Vigilar los efectos post anestésicos, posibles complicaciones post quirúrgicas -Valorar el apósito quirúrgico. - Valorar pérdidas hemáticas
MONITOREO NEUROLÓGICO	- Realizar valoración neurológica para comprobar las repuestas sensoriales, motoras y el nivel de consciencia (Glasgow).
ADMINISTRACIÓN DE TTO. MEDICO	_Cumplimiento de la terapéutica médica cirujano: analgésicos, antibiótico, buena hidratación del paciente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
MANEJO DOLOR	Aplicación escala numérica, administración de analgésicos, efectos adversos,
ELIMINACIÓN	Control de diuresis, drenajes, y excretas
SEGURIDAD	_Uso de barandas altas, sujeción mecánica en caso agitación.
COMODIDAD Y CONFORT	_Brindar abrigo, posición adecuada, ambiente libre de ruidos. - Colocar al paciente en una posición cómoda que facilite la ventilación. _Apoyo emocional personalizado.
GESTIÓN	_Registro de la evaluación y firma del alta del médico anesthesiologo en la hoja de Recuperación de la historia clínica. _ Se coordina médico anesthesiologo, brinde informe al familiar. _Llamar a la enfermera de servicio que corresponda para el recojo del paciente _Paciente continúa con los cuidados especializados en el servicio de hospitalización.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

TIPOS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN NEUROCIRUGÍA,
HNERM- ESSALUD ,2016.

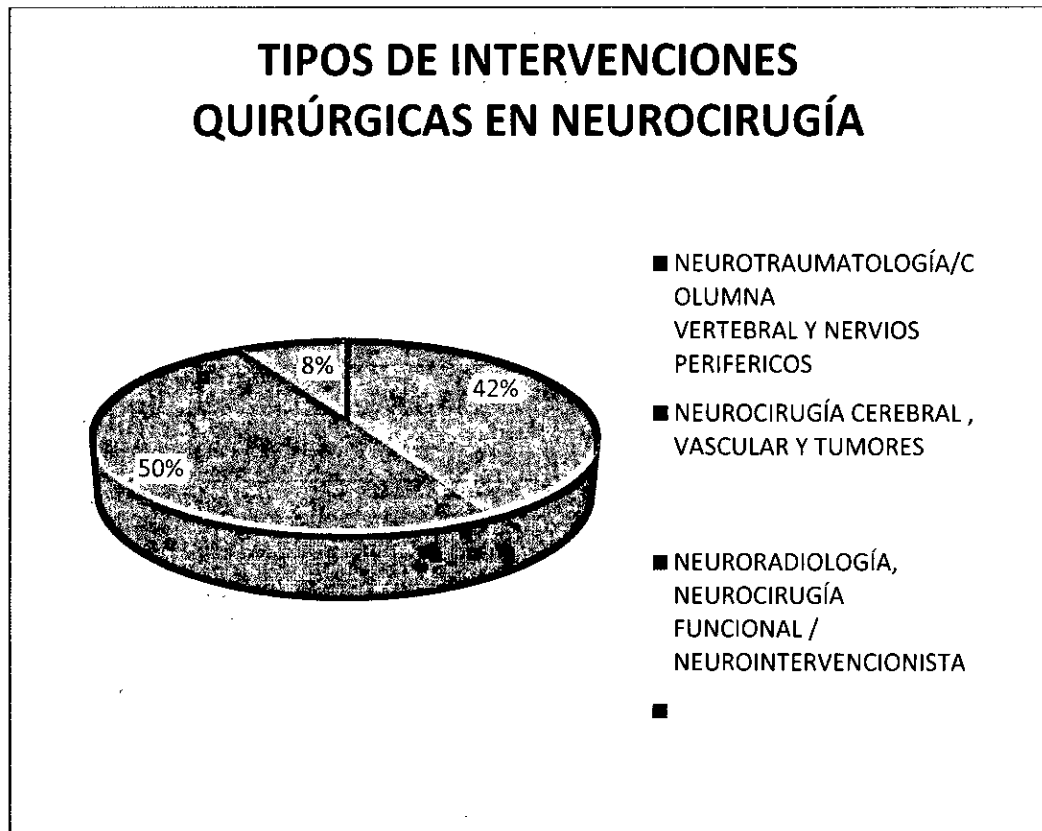
TIPOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN NEUROCIRUGÍA	N°	%
NEUROTRAUMATOLOGÍA/COLUMNA VERTEBRAL Y NERVIOS PERIFERICOS	286	42
NEUROCIRUGIA CEREBRAL, VASCULAR Y TUMORES	338	50
NEURORADIOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA FUNCIONAL / NEUROINTERVENCIONISTA	57	8
TOTAL	681	100

FUENTE: Departamento de Estadística del servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación (URPA) del HNERM -Essalud, de Enero a Junio del 2016.

Según el cuadro N° 4.1, se registró 681 pacientes post operados por la especialidad de neurocirugía, de las cuales 286 pacientes fueron intervenidos de columna vertebral y nervios periféricos, mientras que 338 pacientes le realizaron cirugía de cráneo, vascular y tumores y 57 pacientes le realizaron procedimientos de neuroradiología, neurointervencionismo y neurocirugía funcional.

GRÁFICO N° 4.1

TIPOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN NEUROCIRUGÍA,
HNERM-ESSALUD, 2016.



FUENTE: Departamento de Estadística del servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación (URPA) del HNERM- Essalud, de Enero a Junio del 2016.

CUADRO N° 4.2

TIPOS DE CIRUGÍA CEREBRAL, VASCULAR Y TUMORES, HNERM-ESSALUD, 2016.

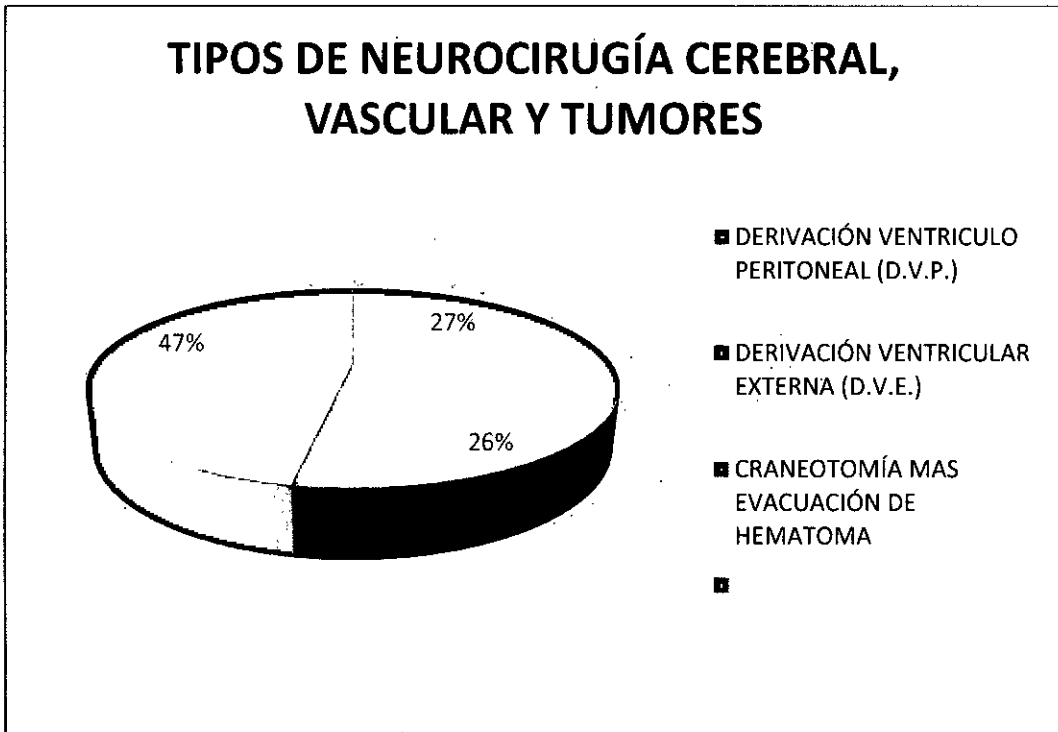
TIPOS DE CIRUGÍA CEREBRAL, VASCULAR Y TUMORES	N°	%
DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (D.V.P.)	84	25
DERIVACIÓN VENTRICULAR EXTERNA (D.V.E.)	81	24
CRANEOTOMÍA MAS EVACUACIÓN DE HEMATOMA	147	43
CLIPAJE DE ANEURISMA	26	8
TOTAL	338	100

FUENTE: Departamento de Estadística del servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación (URPA) del HNERM, Essalud, de Enero a junio del 2016.

Según el Cuadro N° 4.2, se observó que, dentro de los 338 pacientes post operados de cirugía de cerebro, vascular y tumores, 81 pacientes fueron intervenidos de DVE. ,84 pacientes se operaron de DVE. Y 26 pacientes le realizaron clipaje de aneurisma.

GRÁFICO N° 4.2

TIPOS DE CIRUGÍA CEREBRAL, VASCULAR Y TUMORES,
HNERM -ESSALUD ,2016.



FUENTE: Departamento de Estadística del servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación (URPA) del HNERM, ESSALUD, de Enero a Junio del 2016.

CUADRO N° 4.3

PACIENTES POST OPERADOS DE DVP SEGÚN GÉNERO, HNERM-ESSALUD ,2016.

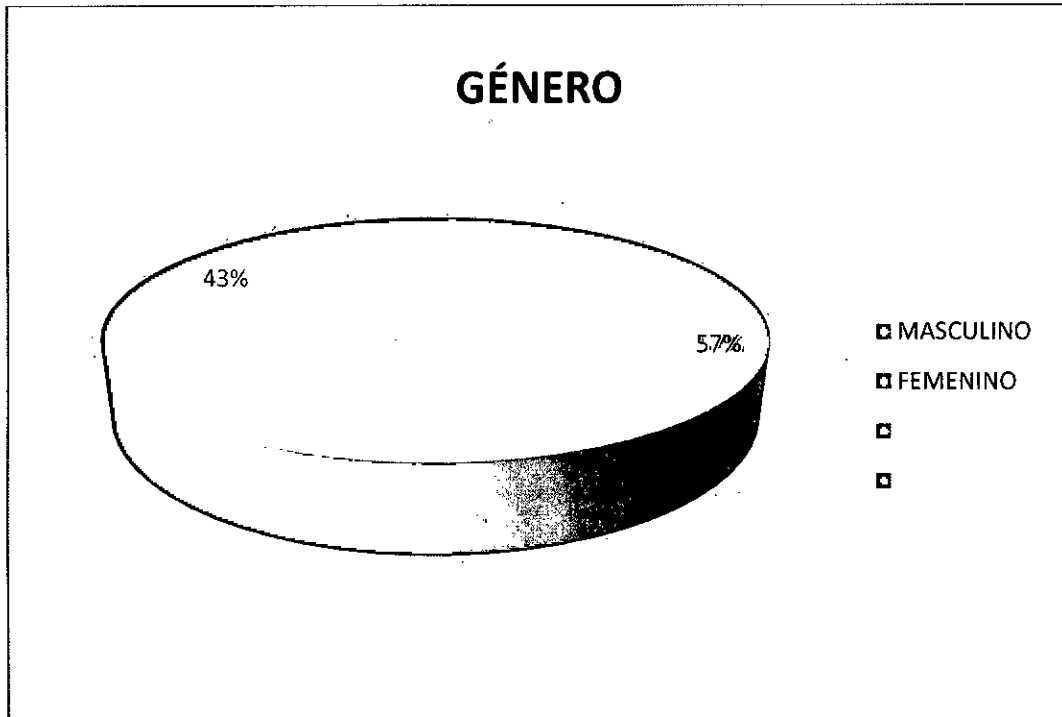
GENERO	N°	%
MASCULINO	39	46
FEMENINO	45	54
TOTAL	84	100

FUENTE: Cuaderno de registro de ingresos de pacientes del servicio de Recuperación (URPA) del HNERM, Essalud, de Enero a Junio del 2016.

Según el cuadro N° 4.3, se observó que, dentro de los 84 pacientes post operados de DVP, 39 pacientes son de sexo masculino, mientras que 45 son de sexo femenino.

GRÁFICO N° 4.3

TIPOS DE CIRUGÍA CEREBRAL, VASCULAR Y TUMORES,
SEGÚN GÉNERO, HNERM- ESSALUD ,2016.



FUENTE: Cuaderno de registro de ingresos de pacientes del servicio de Recuperación (URPA) del HNERM, Essalud, de Enero a Junio del 2016.

CUADRO N° 4.4

PACIENTES POST OPERADOS DE DVP
SEGÚN EDAD, HNERM-ESSALUD ,2016.

EDAD	N°	%
1-10	3	4
11-20	13	15
21-30	5	6
31-40	10	12
41-50	7	8
51-60	18	21
61-70	10	12
71-80	6	7
>de 80	13	15
TOTAL	84	100

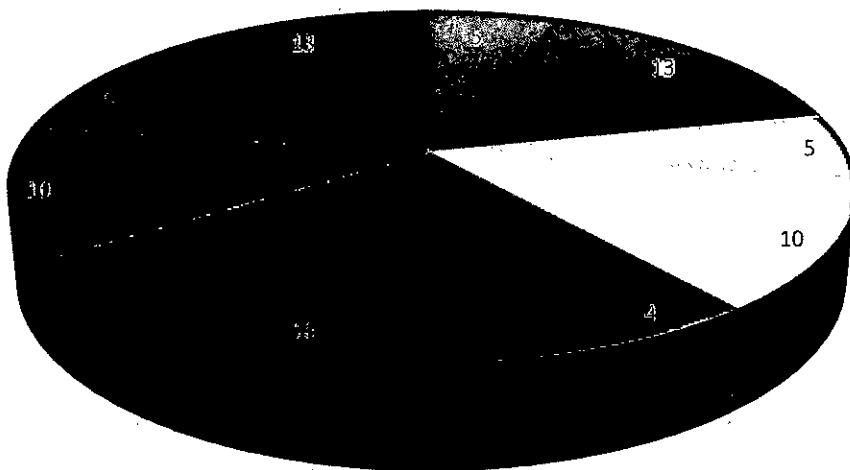
FUENTE: Cuaderno de registro de ingresos de pacientes del servicio de Recuperación (URPA) del HNERM, Essalud, de Enero a Junio del 2016.

Según el cuadro N° 4.4, se observó que, de los 84 pacientes post operados de DVP, se encuentran en mayor incidencia entre las edades de 51 a 60 años, mientras que entre los 41 a 50 años presentan menor incidencia.

GRÁFICO N° 4.4

PACIENTES POST OPERADOS DE DVP
SEGÚN EDAD, HNERM-ESSALUD ,2016.

EDADES



- 01-10 AÑOS
- 11-20 AÑOS
- 21-30 AÑOS
- 31-40 AÑOS
- 41-50 AÑOS
- 51-60 AÑOS
- 61-70 AÑOS
- 71-80 AÑOS
- > DE 80 AÑOS

FUENTE: Cuaderno de registro de ingresos de pacientes del servicio de Recuperación (URPA) del HNERM, Essalud, de Enero a Junio del 2016.

V CONCLUSIONES

- a- La valoración del EVA (escala de valoración del dolor), y administración de analgésicos nos permitirá mantener un paciente tranquilo libre de dolor, lo cual ayuda en la recuperación y colaboración del paciente.
- b- Los efectos anestésicos y de sedación en cada paciente son diferentes, por tal razón es importante la vigilancia hemodinámica y la evaluación de la escala de Aldrete y Ramsay, estos indicadores nos permite monitorear la recuperación post anestésica y el nivel de sedación. Así también; la valoración adecuada y oportuna de estos parámetros nos permitirá prevenir y accionar ante posibles complicaciones.
- c- El Monitoreo neurológico (Glasgow) y hemodinámico continuo, asegura la buena perfusión tisular a nivel cerebral, acompañado de la evaluación e intervención oportuna
- d- La postración temporal del paciente implica un riesgo en la formación de Ulceras Por Presión (UPP), por tal razón las acciones de enfermería deben dirigirse en la humectación de la piel, cambios de posición, y protección de las prominencias óseas para evitar la formación de escaras.

VI RECOMENDACIONES

- a- Brindar información y educación a la familia y paciente en cuanto a los cuidados y rehabilitación en casa.
- b- Fomentar a las enfermeras como parte del equipo multidisciplinario a la capacitación y actualización de conocimientos de las múltiples especialidades quirúrgicas.
- c- Coordinar con el comité de capacitación y jefatura del servicio Recuperación, para que se realice talleres de relaciones interpersonales con el equipo multidisciplinario, para favorecer el trabajo en equipo y las interrelaciones entre los trabajadores.

VII. REFERENCIALES

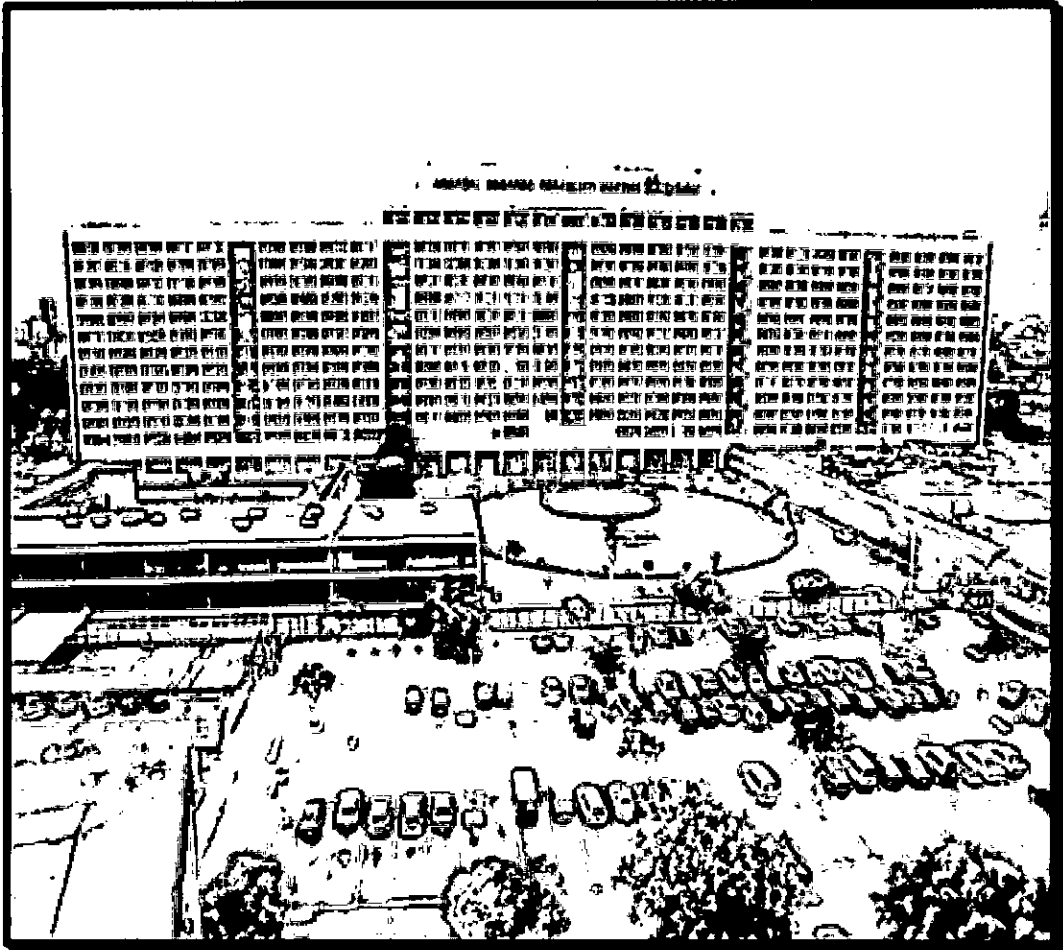
1. Batllori Gastón, Miguel Castañeda Pascual M. Cuidados pos anestésicos. Zona hospitalaria. 2015;(n°30): p. sección A.
2. Del Real Helo I. POSTOPERATORIO NEUROQUIRURGICO INMEDIATO Conferencia presentada al XVII Congreso Colombiano de Anestesiología. In ; 1987 setiembre; Cartagena.
3. MANUAL DE ENFERMERIA. <http://www.pisa.com.mx>. [Online]. [cited 2016 MAYO 20. Available from: /publicidad/portal/enfermeria/.4_5_4.htm. Cuidados post-quirúrgicos.
4. <http://www.upmc.com/Services/neurosurgery/spanish/Pages/brain-treatments.aspx#UPMC>.
5. ESSALUD. <http://www.essalud.gob.pe>. [Online].; 2015 [cited 2016 mayo 23. Available from: ESTADÍSTICA INSTITUCIONAL GERENCIA CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONOMICAS, POBLACIÓN ASEGURADA..
6. ESSALUD. <http://www.esalud.gob.pe>. [Online].; 2016 [cited 2016 mayo 15. Available from: ESSALUD EN CIFRAS INFORMATIVO MENSUAL.
7. ESSALUD SDA. DATOS ESTADÍSTICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. 2016 ENERO, FEBREO Y MARZO..
8. Rodríguez Hernández. EL PACIENTE NEUROQUIRÚGICO GRAVE, ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA. ENFERMERIA GLOBAL, ADMINISTRACIÓN GESTIÓN Y CALIDAD. 2011 ENERO; 10(N°21).
9. A.L M, FARIA ML, SANTOS ILVA S, DE OLIVEIRA TC. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, COMPLICACIONES EN LA SALA DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA. ENFERMERÍA GLOBAL. 2010 FEBRERO;(18).

10. CRUZ GOMEZ ADC, MATA CORTÉS MM. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON ANEURISMA CEREBRAL. ENFERMERÍA NEUROLÓGICA. 2011; 10(3): p. 153-158.
11. FLORES ALVIS L, FLORES HERRERA D. COMPLICACIONES POCO FRECUENTES DE LA DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL EN LE HOSPITAL DEL NIÑO MANUEL ASCENCIO VILLARROEL. Rev. Cient. Cienc. Méd. 2008-2012; 16(2).
12. GARCIA DE SOLA. <http://neurorgs.net/>. [Online].; 2012 [cited 2016 mayo 20. Available from: información al paciente/temas generales introducción ala neurocirugía.
13. SERVET M. <http://www.elbulradiológico.com>. [Online].; 2012 [cited 2016 mayo 20. Available from: Válvula-de-Derivación-Peritoneal.
14. INVESTIGACIÓN NPD. <http://www.ninds.nih.gov>. [Online].; 2011 [cited 2016 mayo 25. Available from: HIDROCEFALIA: NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE.
15. http://www.Metronic.es/su_7_salud/hidrocefalia/terapia/que_es. [Online].; 2011 [cited 2016 mayo setiembre. Available from: cómo funciona el tratamiento con válvulas para hidrocefalia.
16. <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/liquido-cefalorraquideo> 2016.
17. http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/
Derivación.
18. . <http://salud.ccm.net/faq/9181-peritoneo-definición>.
19. AMEZCUA M. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS CUIDADOS. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA. In AMEZCUA M. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS CUIDADOS. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA.; 2015.
20. HENDRSON. <http://definición de/cuidados de enfermería>. [Online].; 2008-20116 [cited 2016 mayo 25. Available from: COMPLEMENTO DE HENDERSON.

ANEXOS

IMAGEN N° 1

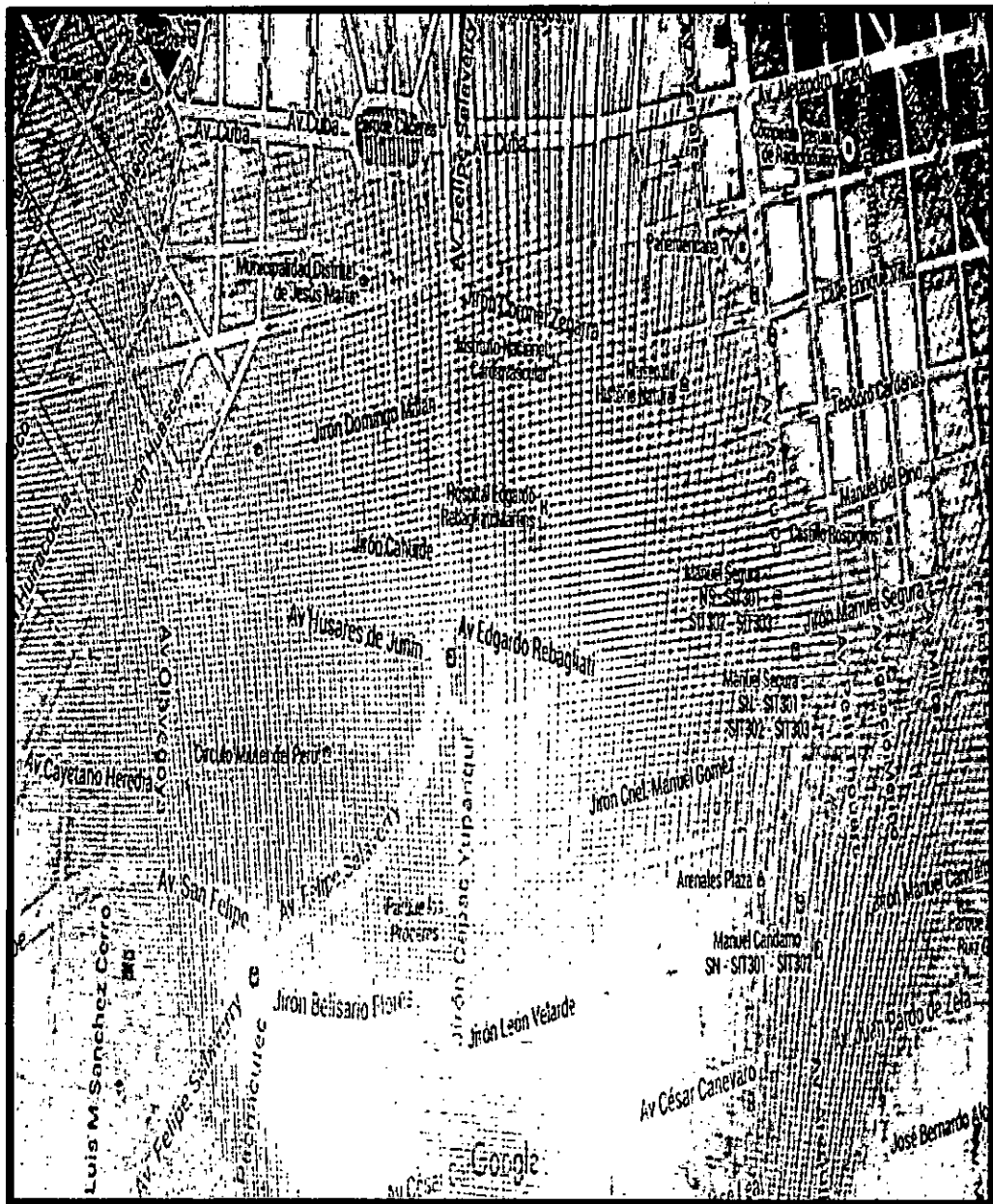
INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS



FUENTE: Propia del autor ,2016.

IMAGEN N°2

PLANO DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS



FUENTE: Propia del autor ,2016.

IMAGEN N°3

SERVICIO DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HNERM



FUENTE: Propia del autor ,2016.

IMAGEN N°4

AMBIENTES DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA



FUENTE: Propia del autor ,2016.

IMAGEN N° 5

**CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO
POST OPERADO DE DVP**



FUENTE: Propia del autor ,2016.

IMAGEN N°6

**EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO
POST OPERADO DVP**



FUENTE: Propia del autor, 2016.