

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



**PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN Y
REDUCCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA 2013 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

SUSY ELIANA CONDOR TARAZONA

**CALLAO - 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO | PRESIDENTA |
| ➤ DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | SECRETARIO |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | VOCAL |

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 097

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/03/2017

Resolución Decanato N° 709-2017-D/FCS de fecha 29 de Enero del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2 OBJETIVO	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL	14
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	24
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	26
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	26
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	32
IV. RESULTADOS	36
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIALES	45
ANEXOS	49

INTRODUCCIÓN

Las Úlceras por Presión (UPP) se constituyen en un gran problema de salud: deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentando el costo social, incrementan el consumo de recursos en salud y en la actualidad tienen una connotación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería. Si bien la ausencia de Úlceras por Presión es considerada un indicador del cuidado de enfermería, que los profesionales de enfermería asumen de manera más integral los pacientes, el abordaje en la prevención y manejo debe ser multidisciplinario. Se tiene descrito un aumento de incidencia de úlceras entre 1995 y el 2008 del 80% y se proyecta aumento de la población en riesgo para úlceras (obeso, diabetes mellitus, ancianos). Se estima que se gastan 2700 USD y que, previniendo las úlceras, se disminuye entre 12 y 15 semanas el gasto de 40 000 USD en tratamiento (1)

El presente informe de experiencia profesional titulada "**Participación de la Enfermera en la prevención y reducción de úlceras por presión en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins**". Tiene por finalidad describir los cuidados de Enfermería en pacientes pediátricos con úlceras por presión. Así mismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir las UPP, y disminuir los costos en

salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, la re hospitalización, la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes pediátricos.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del 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.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Un estudio en el 2005 en España sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización (ENEAS) con el apoyo del Ministerio de Sanidad y consumo. Los resultados de dicho estudio establecieron que la incidencia de pacientes con efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en hospitales fue del 8.4%. Es de destacar que según el informe ENEAS, el 37.4% de los Eventos Adversos (EA) estaban relacionados con la medicación, las infecciones nosocomiales de todos los tipos representaban el 25.3% del total y el 25% estaban relacionadas con problemas técnicos durante los procedimientos que se le realizan a los pacientes. Además un 31.4% de los EA identificados, tuvieron como consecuencia un incremento de las estancias de los 1063 pacientes que desarrollaron un EA, el 66.3% precisó procedimientos adicionales y un 69.9% tratamientos adicionales. Por último, el 42,8% de los EA se consideraron como evitables. (2)

Las Úlceras por Presión (UPP) son de rápida aparición y cursan con un proceso de larga curación debido al gran compromiso que se puede generar en las estructuras musculares y tendinosas de un área corporal. La prevalencia de estas oscila entre el 3% y el 50% en los servicios de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna y Neurología. La prevalencia de las UPP, según los datos derivados de los diferentes estudios realizados a nivel internacional, se evidencia en los siguientes

porcentajes: Canadá 23-29%, Australia 6-15%, Estados Unidos 8-15%, Estudio europeo (2007) Bélgica/Suiza/Inglaterra 21–23%, Italia 8%, Portugal 13%, en España el estudio español GNEAUPP (2005–2006) en todas las comunidades 8%(1)

Las principales causas neurológicas que precisan de ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos son: el TCE grave/moderado, postoperatorio neuroquirúrgico, crisis comiciales, procesos tumorales, intervenciones relacionadas en niños ingresados por otros procesos, las infecciones del SNC con deterioro del nivel del consciencia i/o Hipertensión endocraneal, coma y muerte encefálica.. los cuidados de enfermería al paciente neurológico pediátrico crítico abarca un enfoque integral que engloba al paciente desde todos los aspectos como la atención inicial, la valoración neurológica, el control metabólico, el control de la temperatura, la analgesia y sedación, monitorización, prevención y cuidados de la piel sin olvidar la atención a las familias que acompañan a estos pequeños pacientes.(3)

La movilización de los pacientes neurocríticos es un tema importante en el manejo de la hipertensión intracraneana. Durante la internación de los pacientes en UCI las tareas de enfermería involucran la movilización de los pacientes para el baño, aspiración de secreciones, cambio de sábanas, etc. Se ha reportado una elevación de la PIC en forma significativa durante los procedimientos de rutina en la UCI y si bien, la mayoría de estas elevaciones de la PIC dura pocos minutos, algunas veces se puede prolongar la duración de la hipertensión intracraneana y

generar injuria secundaria. Por lo tanto se debe estar atento al monitoreo de PIC antes, durante y después de la realización de cualquier procedimiento y valorar en cada circunstancia si se debe discontinuar la actividad. Por supuesto, al igual que todos los pacientes críticos, el paciente neurocrítico debe ser movilizado para evitar las complicaciones de la inmovilización (lesiones por decúbito, retención de secreciones bronquiales, etc.). Es un hecho frecuente que la rotación provoque desaturación, hipotensión y posible aumento de la PIC, sobre todo en los pacientes hipovolémicos. También deben hacerse esfuerzos en la profilaxis de las úlceras por presión. Se deben intensificar los cuidados, sobre todo en las superficies de apoyo óseo y en áreas edematizadas. Se pueden utilizar almohadas, colchones neumáticos de inflado secuencial, apósitos de hidocoloide, aerosoles siliconados, etc. El uso de cualquiera de estos accesorios, no reemplaza la movilización del paciente. Se debe contar con un protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión, recordando que uno de los pilares se encuentra en el sostén nutricional adecuado. (4)

En el servicio de cuidados intensivos pediátrico del hospital Edgardo Rebagliati Martins consta de 9 camas, ingresan a la unidad pacientes pediátricos de los servicios de hospitalización, emergencia y sala de operaciones con diversas patologías, los pacientes ingresan con UPP o no, pero durante su estancia hospitalaria están propensos a presentarla por los muchos factores de riesgo que presentan. Según estadísticas del servicio Los pacientes post operados neuroquirúrgicos y con patologías

neurológicas en estado crítico son los que presentar mayor casos de UPP debido a que su movilización puede provocar descompensaciones con aumento de la PIC y alteración de su hemodinámica.

Frente a esta situación problemática la institución a través del oficina de calidad a normado las directivas de prevención de eventos adversos como UPP y la aplicación de las prácticas seguras y gestión de riesgos para la prevención de úlceras por presión, con su aplicación se ha disminuido considerablemente la incidencia de UPP como evento adverso, ya que hace algunos años era un indicador muy alto en el cuidado de enfermería. Por ello la prevención y los cuidados de las UPP se convierte en un tema de interés para los profesionales, pues se a convertido en uno de los indicadores de calidad en el cuidado de Enfermería, por lo que determina la efectividad de cuidado de la piel dado por el profesional que desempeña su labor en diferentes instituciones de salud. Por lo cual la relevancia de valorar en forma oportuna los factores que intervienen y favorecen el desarrollo de las UPP, para minimizar al máximo el costo personal, social y gubernamental.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en la prevención y reducción de las úlceras por presión en pacientes del servicio de cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería en la prevención y reducción de las úlceras por presión en pacientes del servicio de cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Así mismo el presente informe se justifica:

Nivel teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener en la prevención, valoración con la escala de Norton y cuidados de acuerdo al grado de las úlceras por presión de los pacientes del servicio de cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. De acuerdo a los lineamientos institucionales relacionadas a las practicas seguras y gestión de riesgos dadas por la oficina de calidad y seguridad del paciente.

Nivel metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados de enfermería que se deben tener en la prevención, valoración con la escala de Norton y cuidados de acuerdo al grado de las úlceras por presión

Nivel social: A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a los pacientes pediátricos en el servicio de hospitalización. 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.

Nivel práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros sobre cuidados de enfermería que se deben tener en la prevención, valoración con la escala de Norton y cuidados de acuerdo al grado de las úlceras por presión a un paciente pediátrico.

Nivel económico: Es importante considerar que las UPP no solo traen repercusiones de salud a los pacientes, sino que también afectan al sistema de salud. Los costos en la atención se elevan al tener que utilizar dispositivos tecnológicos para remediar las UPP, tratamientos para el alivio del dolor, intervenciones quirúrgicas, aumento de los días de estancia hospitalaria y de los tiempos de cuidado, entre otros. Se trata de costos que podrían ser menores al instaurarse medidas preventivas y programas institucionales, organizados y estructurados, que tengan como finalidad evitar la aparición de UPP en los pacientes con riesgo a padecerlas, así como mitigar aspectos legales y demandas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

BERNAL BELLÓN, Ana Ceneth. NIETO TORRES, María Clara

”Evaluación del riesgo en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico”.

Objetivo del estudio fue: Este estudio pretende evaluar el riesgo de presentar úlceras por presión, de todos los niños que ingresan a la UCI pediátrica. La metodología: Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y prospectivo. Se realizó la valoración de la piel de las zonas expuestas a la presión, mediante el instrumento diseñado para esta fin, de los niños en quienes se detectó alto riesgo de desarrollar úlcera por presión. Se evaluaron 133 niños. Resultados: Se encontró que el 36% estaban en alto riesgo y el 64% en riesgo medio. Por lo anterior, se crearon nuevas estrategias para disminuir el riesgo de úlcera por presión, entre ellas la utilización del formato de evaluación de la piel. Como dato relevante, se observó que la zona más frecuentemente afectada era la región occipital.(5)

ACHURY SALDAÑA, Diana y Col. “Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo” 2016.El objetivo del estudio fue: Determinar los eventos adversos (EA) reportados por enfermería y sus factores en unidades de cuidado intensivo (UCI) adulto, pediátrica o neonatal de tres países participantes (México, Argentina y Colombia). Metodología: Se desarrolló un estudio multicéntrico, descriptivo, correlacional. La unidad de

observación la constituyeron los EA reportados por enfermería durante un periodo de seis meses en 17 UCIS. Resultados: Se reportaron 1163 eventos, de los cuales el 34 %, se relacionó con el cuidado (caídas, inmovilización, úlceras por presión), el 19 % con vía aérea y ventilación mecánica, el 16 % con el manejo de accesos vasculares y drenajes, el 13 % con infección nosocomial y el 11 % con la administración de medicamentos. El 7% restante correspondió a relacionados con pruebas diagnósticas y equipos. El 94,8% se consideraron prevenibles. Para determinar los factores presentes en los EA, se utilizó el coeficiente Phi y se encontró que los que podrían estar relacionados fueron aquellos del sistema en los que predominó la falta de adhesión a protocolos, problemas de comunicación, formación y entrenamiento inadecuado. Concluyo: Los EA con mayor prevalencia están relacionados, en su mayoría, con el cuidado directo al paciente y el de vía aérea. El posible factor relacionado fue el del sistema. Por tal motivo, el profesional de enfermería debe establecer estrategias para fortalecer y mejorar los procesos relacionados con la aplicación de protocolos, comunicación y una política de recursos humanos. (6)

RAMOS QUESADA, C. "Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de úlceras por presión en Unidades Críticas". 2008. El objetivo del estudio fue: determinar el grado de conocimiento de las enfermeras de estas Unidades sobre las recomendaciones basadas en evidencias de prevención y tratamiento de UPP. La metodología del estudio fue descriptivo transversal realizado en 8 Unidades Críticas de 3 hospitales. La muestra se compone de 171 enfermeras. Resultados: Se recogieron 120 cuestionarios válidos. En materia de prevención, la media de recomendaciones conocidas fue de 6,53. Respecto al tratamiento ésta fue de 5,60. Existe una correlación negativa entre los años de experiencia profesional y los conocimientos sobre recomendaciones de prevención. Concluyo: El grado de conocimiento de las enfermeras del estudio sobre las recomendaciones de prevención de UPP disminuye con los años de profesión. Se conocen mejor éstas que las de tratamiento, pero el conocimiento general de las recomendaciones dista de ser el ideal. (7).

APARICIO SANTIAGO, Guadalupe Leticia. PONCE GÓMEZ, Gandhi. CARMONA MEJÍA, Beatriz "Cuidados a la piel del niño y factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión". 2010. El objetivo del estudio fue: analizar la asociación que existe entre los cuidados de enfermería que se proporcionan a la piel del niño críticamente enfermo y el desarrollo de UPP, así como identificar la relación existente entre los factores de riesgo y la aparición de las mismas. Metodología: Se realizó un estudio

correlacional y longitudinal, en niños de 6 a 12 años internados en áreas críticas de un hospital de tercer nivel del sector salud. En cuanto a las enfermeras encargadas del cuidado de los niños, se aplicó la Guía de observación para identificar los cuidados de enfermería brindados a la piel. Resultados: Se observó a un total de 77 enfermeras; distribuidas en tres turnos, los cuidados que brindaron a la piel del niño, alcanzaron un nivel de cuidado adecuado del 19.5 %. En cuanto a la población infantil se observó a 35. El nivel de riesgo de UPP en los niños fue alto (68.6%, Escala de Braden); 82.9% presentó alguna upp, 58.6% Con lesiones estadio I, y los sitios de aparición en la región occipital, talones, omóplatos, glúteos y sacro. Concluyeron: Es necesario considerar que para asegurar la prevención de las UPP se requiere de la participación de diferentes áreas y niveles jerárquicos, por lo que no es responsabilidad única de la enfermera la calidad del cuidado que proporcione, ya que para eso se requiere disponibilidad y accesibilidad de los recursos humanos y materiales, continuidad en el cuidado, competencia técnica y satisfacción del usuario. (8)

GUERRAS MOREIRA, Juan Miguel. "Análisis del diagnóstico riesgo de deterioro de la integridad cutánea en la prevención de úlceras por presión". 2016. EL objetivo de este trabajo es analizar la evidencia científica Disponible sobre las UPP para identificar los factores de riesgo y las actividades preventivas. Metodología: Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en bases de datos online. Concluyo: Es

evidente que algo estamos haciendo mal. A pesar de todos los conocimientos disponibles sobre prevención y tratamiento de las UPP, se siguen produciendo con frecuencia este tipo de lesiones, disminuyendo considerablemente la calidad de vida de las personas que las padecen. Es cierto que la incidencia de estas lesiones ha disminuido en los últimos siglos, pero sigue siendo impensable que, en pleno siglo XXI con todos los estudios de investigación y con todos los medios que tenemos, siga habiendo muchos casos de pacientes con UPP. (9)

2.2. Marco teórico o conceptual

2.2.1 Úlceras por presión

La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Son un problema grave y frecuente en personas, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad Asistencial.

A) Epidemiología

La incidencia y prevalencia de las UPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación. Diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización. La incidencia de UPP en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años. En las residencias asistidas oscila en torno al 9,5% en el primer mes de estancia, y hasta el 20,4% a los dos años. Los pacientes con UPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas. Por tanto, el mejor cuidado de las UPP es su prevención, estimándose que al menos el 95% de las mismas son evitables.

B) Fisiopatología

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado. La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis. En la formación de la UPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero sólo

- Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

C.3) Situacionales

- Falta de higiene.
- Arrugas en la ropa.
- Objetos de roce.
- Inmovilidad por dolor, fatiga.

C.4) Del entorno

- Falta o mala utilización del material de prevención.
- Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
- Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
- Deterioro de la propia imagen de la enfermedad

D) VALORACIÓN DEL PACIENTE

Las úlceras por presión no cicatrizan a menos que las causas de fondo sean tratadas eficazmente. Una valoración general debe incluir la identificación y el tratamiento efectivo de la enfermedad, los problemas de salud, el estado nutricional, el grado de dolor y los aspectos psicosociales que puedan haber situado a la persona en riesgo de desarrollar UPP. Todos los pacientes deben ser evaluados mediante escalas de valoración de riesgo con el objetivo de iniciar cuanto antes las medidas de

prevención. Este riesgo debe ser revalorado a intervalos periódicos y cuando se produce algún cambio en el nivel de actividad o movilidad. La escala de Norton (tabla 1) Es uno de los instrumentos más utilizados para identificar los pacientes con riesgo de desarrollar UPP. La escala de Norton tiene una sensibilidad del 73-92% y una especificidad del 61-94%.(10)

Tabla N° 1
**INSTRUMENTO DE VALORACION DE RIESGO DE ULCERAS
 POR PRESION (ESCALA DE NORTON)**

Índice de Norton de riesgo de úlceras por presión

Estado general	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
bueno	alerta	camina sólo	total	ninguna	4
débil	apático	con ayuda	disminuida	ocasional	3
malo	confuso	sentado	muy limitada	urinaria	2
muy malo	estu-poroso	en cama	inmóvil	urinaria y fecal	1

INTERPRETACION DEL PUNTAJE DEL NIVEL DE RIESGO DE UPP

- 1.- Alto : 5-11
- 2.- Evidente riesgo de úlceras en posible formación : 12-14
- 3.- Bajo : 15-20

E) PREVENCIÓN

Un entendimiento acabado de la etiopatogenia de las úlceras por presión, constituye el pilar fundamental de su prevención y tratamiento. Si se homologaran pautas de prevención de escaras solo en hospitales generales, se podría disminuir su incidencia en un 3% con un ahorro promedio de 40 millones de dólares.

Su incidencia intrahospitalaria y su prevención son utilizadas como indicadores de atención en salud. A pesar de que se han reportado descensos de hasta un 30%, estas reducciones son generalmente inestables en el tiempo debido a cambio de personal, políticas o por el azar y ningún trabajo ha logrado eliminarlas por completo.

Sin embargo, la mejor oportunidad de tratamiento sigue siendo la prevención ya que una vez desarrollada la úlcera, tiene una probabilidad de curación completa de tan solo un 10%.

F) Principios de la prevención

- Reconocimiento de pacientes en riesgo.
- Disminuir los efectos de la presión.
- Evaluación y mejora del estado nutricional.
- Preservar la integridad de la piel.
- Masificar normas de atención de estos pacientes en todo el hospital.

J) Cuidados de la piel

- Evitar humedad y sequedad excesiva.
- Mantener higiene genitourinaria y perianal.
- No usar agentes irritantes (alcohol, jabones no neutros, etc.).
- Cuidado en la movilización y traslado del paciente para evitar injuria mecánica.
- Evaluación diaria del estado de la piel por personal entrenado en manejo de heridas.
- Educación del paciente y familiares en medidas preventivas (12)

2.2.2 TEORIA DE ENFERMERIA

De acuerdo a las teorías de enfermería la utilización de la teoría de satisfacción de necesidades de Virginia Herdenson (VH). En el contexto metodológico de VH, en donde cada individuo es una "totalidad compleja, es decir, un ser biopsicosocial, que requiere satisfacer necesidades fundamentales", la valoración se desarrolla en un contexto en el cual la enfermera precisa conocer las necesidades de la persona, al igual que las manifestaciones de dependencia generadas por la no satisfacción de las mismas. La valoración con el enfoque de Virginia Herdenson nos posibilita percibir qué tan capaz es el individuo de controlar su entorno físico en caso de una enfermedad y qué tanto ésta puede interferir en tal capacidad; también nos permite determinar qué intervenciones se deben implementar para proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos. Por lo tanto, la valoración se enfoca a aportar datos para reflexionar, determinar el grado de

dependencia e independencia que tiene el individuo en cada una de las necesidades. Este enfoque también proporciona datos suficientes para establecer la fuente de dificultad u obstáculo para que la persona logre su independencia, especificando si se trata de falta de fuerza, de voluntad o de conocimiento, y a la vez establecer el rol de la enfermera y el tipo de intervenciones a realizar, las cuales pueden ser de suplencia, ayuda, orientación y compañía

Se puede advertir que son diversos los casos en que se conjuga el modelo de Virginia Herdenson y el Proceso de atención de Enfermería, ya que dicho modelo expone de manera clara el rol autónomo de la enfermera y la especificidad de su labor. El pensamiento humanístico actual que impregna las corrientes de enfermería se encuentra acorde con el concepto de persona y salud que maneja este enfoque, además de utilizar un lenguaje sencillo y comprensible, es flexible y abierto a la utilización de nuevos conceptos. Ante esta panorámica, se vislumbra la necesidad de sistematizar los cuidados a partir de incorporar modelos teóricos a la práctica, promoviendo así un cuidado seguro, libre de riesgos, eficiente, basado en la ciencia, con alto sentido de responsabilidad y en busca de la independencia disciplinaria.

Basándose entonces en este marco conceptual, la recolección de datos para la valoración infiere un orden específico clasificado en 14 necesidades:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber correctamente.

3. Eliminar desechos corporales.
4. Moverse correctamente y mantener una postura deseable.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien arreglado y proteger el tegumento.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás.
11. Orar según su propia fe.
12. Trabajar de modo que haya un sentimiento de logro.
13. Jugar o participar en diferentes formas de recreación.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo "normal" y la salud y utilizar los recursos de salud disponibles.

Este orden permite clasificar y especificar la información obtenida para un análisis apropiado y sistematizado; cuando se habla de valoración de las necesidades en un paciente con alteraciones neurológicas, está claro que la más alterada es la de oxigenación, por lo tanto debe considerarse prioritaria (13)

La teoría de Virginia Henderson es aplicable a nuestros pacientes post operados neuroquirúrgicos inmediatos, ya que se encuentran hemodinámicamente inestables, dependientes de ventilación mecánica, con sedo analgesia, con grado de dependencia V. se evalúa y monitoriza

al paciente cada hora, se coordina con laboratorio, para procesar las muestras, rayos X, y tomógrafos si es necesario. Por lo cual son dependientes íntegramente del cuidado de la enfermera para satisfacer todas sus necesidades, lo que valorara la enfermera al aplicar el Plan de atención de enfermería de acuerdo cada paciente.

2.3 Definición de términos

Evento adverso: es una complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente directamente asociado a la atención de salud.

Factores de riesgo: Elementos o condiciones que implican aumentar la probabilidad o posibilidad de que suceda un evento determinado.

Úlceras por presión (UPP): Cualquier área de daño en la piel y tejido subyacente causado por la presión prolongada sobre un plano duro, no necesariamente intensa, e independiente de la posición.

Riesgo de úlceras por presión: Es la presión misma que causa el cierre de los capilares, disminuyendo el aporte de oxígeno a los tejidos. Sin embargo, existe una serie de situaciones o factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar úlceras en la situación propicia.

Cuidado: Capacidad de asistir, guardar conservar, recelar o preocuparse por algo o alguien. Integra la dimensión humana y a la dimensión técnica, mostrando actitud de tolerancia sensibilidad, respeto y amor

Escala de valoración: instrumento mediante el cual se mide y debe ser usado como complemento de juicio clínico y no de forma aislada respecto a otros aspectos clínicos

Escala de Norton: Es una escala de valoración del riesgo de UPP (12)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo 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: los datos se recolectaron de las historias clínicas, registros de Enfermería, a través de fichas.
- Resultados: los resultados se presentaron a través de cuadros
- Análisis e interpretación: Se realizó el análisis de acuerdo a los datos obtenidos y evaluación de resultados con criterio analítico.

3.2 Experiencia profesional

- **Recuento de la experiencia profesional**

Enfermera egresada de la universidad nacional Mayor de San Marcos en el año 1998, iniciando el SERUMS en diciembre de dicho año hasta 1999, en la ciudad de Chulucanas- Piura por Essalud. Luego trabajando por MINSA en Huancabamba- Piura

hasta el 2001. De regreso a la ciudad de Lima inicia mi desarrollo profesional en Pediatría en el Instituto de salud del Niño hasta el 2002, fecha en la cual se ingrese por concurso al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud, para cubrir una plaza en servicio de Pediatría.

Inicio mis labores como enfermera asistencial en el servicio de Clínica Pediátrica y Especialidades del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Mayo del 2002 hasta Agosto del 2015. El servicio de Clínica Pediátrica, en el 2 piso se atienden pacientes de medicina, es decir: neumonías, procesos Gastro intestinales, patologías hematológicas, inmunológicas, dermatológicas, etc. Y en el 3 piso patologías de las especialidades: nefrología, endocrinología, neumología, gastroenterología, cardiología, neurología.

En setiembre del 2015 por necesidad de servicio se me envía al servicio de UCI pediátrica por tener la Especialidad de enfermera en cuidados intensivos pediátricos y estoy laborando en dicho servicio hasta la actualidad. En el servicio de UCI pediátrica, se reciben pacientes pediátricos de diversas patologías en estado crítico nivel nacional, así como de los diferentes servicios de Pediatría del hospital (clínica pediátrica y especialidades, cirugía, oncohematología, emergencia) y post operados inmediatos de cirugías gastrointestinales, cardíacas y neuroquirúrgicos, que son las de más incidencia.

- **Descripción del área laboral**

El Hospital Edgardo Nacional Rebagliati de Essalud, es Hospital nivel V a nivel nacional, de referencia nacional, se encuentra ubicado en el distrito de Jesús María. Cuenta con un edificio block G de 3 pisos en los que se encuentran los servicios de pediatría: cirugía, Oncohematología, medicina y Uci pediátrica.

El servicio de Cuidados intensivos pediátricos se encuentra en el 1 piso del Block G de Pediatría

- **Organización:** El servicio de UCI Pediátrica cuenta con una jefatura de enfermería que tiene a su cargo que tiene a su cargo al personal de enfermería (Enfermeras y técnicas de Enfermería) , una jefatura medica que tiene a su cargo personal médico asistente, residentes, rotantes de las diferentes especialidades pediátricas y universidades.

- **Recursos Humanos:** con personal de enfermería: 22 Enfermeras y 13 técnicas de Enfermería, distribuidos en 5 grupos de rotación. Cada enfermera atiende a 2 o 3 pacientes

- **Infraestructura:** Siendo el hospital Nacional Edgardo Rebagliati, hospital de referencia a nivel nacional, el servicio de cuidados intensivos pediátricos atiende a pacientes referidos de todo el país, se cuenta con tecnología de punta, con equipos biomédicos que dan soporte vital a los pacientes. Cada unidad de paciente está equipado con: ventiladores mecánico galileo, vela; monitoreo

invasivo y no invasivo, sistema empotrado de oxígeno, aspiración y aire comprimido, además se cuenta con ecógrafo, electroencefalógrafo, desfibrilador, coche de paro, coche de curaciones equipados, maletín de transporte, equipo para intubación: resucitadores manuales pediátricos y hojas con laringoscopio pediátrico. Cada unidad se encuentra iluminada, se cuenta con aire acondicionado, cada cama se encuentra una de otra a una distancia de 1:30 metros que permiten desplazamiento adecuado y disminución de infecciones cruzadas

El servicio cuenta con área administrativa conformada con oficinas de jefaturas médica y de enfermería, áreas comunes: almacén de ropa, de equipos médicos y biomédicos, star de enfermeras y médicos, baños (2), área asistencial que corresponde a las 9 camas incluyendo 2 camas de aislamiento, cada unidad de paciente está equipada con equipo biomédico: ventilador mecánico, monitor, bombas de infusión, resucitador manual y equipo médico: sistema de aspiración , sistema de aire comprimido, circuito de oxígeno.

- **Prestaciones:** siendo el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati un hospital de referencia nacional, la admisión al servicio se realiza: primero por emergencia a los pacientes derivados de lima y provincia; y segundo por los diferentes servicios de Pediatría: Pediatría clínica y especialidades, cirugía, oncohematología y sala de operaciones. Se reciben pacientes pediátricos de diversas

patologías en estado crítico y post operados inmediatos de cirugías cardiacas y neuroquirúrgicos, que son las son la de más incidencia. La incidencia promedio de ingresos mensual es de 19 pacientes, la estancia hospitalaria promedio es de 5 días y el alta de los pacientes es a pisos de cuidados intermedios de medicina, cirugía y especialidades.

- **FUNCIONES DESARROLLADAS EN LA ACTUALIDAD**

a) **Área Asistencial:** se prepara la unidad del paciente teniendo en cuenta la edad y peso de paciente, se arma y calibra ventilador mecánico, se prueba operatividad de equipos biomédicos: laringoscopios, resucitador manual, sistema de aspiración, monitor. El paciente que ingresa de sala de operaciones con cirugías neuro-quirúrgicas viene acompañado de enfermera, anestesiólogo y neurocirujano. Por lo general las cirugías de esta especialidad duran un promedio de 6-8 horas, por lo que presenta el paciente mayor riesgo de presentar úlceras por presión(a predominio de tórax, talones, espalda, por estar en decúbito ventral o supino de acuerdo al tipo de cirugía). Se instala al paciente en la unidad, se inicia la valoración: constantes vitales y vía aérea (por lo general el paciente ingresa con TET), se realiza examen físico exhaustiva para evidenciar zonas de presión, se instala monitoreo invasivo (línea arterial y CVC, DVE). Se toma muestras de perfil UCI según protocolo de servicio, valoración de herida operatoria,

nerológica a través de pupilas, apertura de hoja de monitoreo de enfermería, colocación de SOG, Sonda vesical, e inicio de hidratación, sedo analgesia e inotrópicos según indicación médica, se apertura la hoja de valoración según escala de Norton y seguimiento de UPP de acuerdo a protocolo de las practicas seguras de gestión de riesgos si es necesario.

- b) Área Administrativa:** La recepción de paciente a la unidad de cuidados intensivos se realiza previa coordinación de enfermería para la transferencia de los diferentes servicios de pediatría o sala de operaciones. Al ingreso del paciente se realiza la identificación de paciente a través del brazalete e identificación en la unidad con nombre completo, edad, peso y N° de seguro. Se apertura kárdex de enfermería con las indicaciones médicas de ingreso, Se coordina con laboratorio, radiología imagenología luego del ingreso de paciente al servicio. Se envía interconsultas a las especialidades de acuerdo a la indicación médica para evolución y seguimiento de los pacientes post operados inmediatos (cardiovascular, nefrología, neurocirugía, cirugía)
- c) Área Docencia:** Se brinda educación y orientación al familiar sobre reglamentos del servicio, educación sobre la técnica de lavado de manos, y necesidad del uso de protectores de piel físicos (crema humectante) así como mecánicos (almohadas), protectores oculares y cavidad oral, .que se encuentran en la

cartilla de información del servicio, así como la cartilla de deberes y derechos de los asegurados.

- d) **Área Investigación:** Valoración y seguimiento así como el monitoreo de Ulceras y el registro para la realización de informe mensual de indicadores de calidad en Enfermería. Así como la evaluación de la incidencia y medidas a tomar de acuerdo a los casos nuevos que se presentan mensual.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

- **Caso/s relevante/s:**

Ingresa al servicio un paciente pediátrico post operado neuroquirúrgico, teniendo en cuenta que las cirugías de esta especialidad, el intra operatorio dura más de 6 a 7 horas y ubicado el paciente en un asola posición durante la cirugía, por lo cual existe un alta posibilidad que ingrese al servicio con una UPP en zonas como: frente, tórax rodilla, mejillas, dorso del pie. Al realizar la valoración de la UPP en su mayoría son de grado I y II, con lo cual se apertura formato de UPP de la institución y se inicia la aplicación de medidas de protección y prevención en zonas de prominencias Oseas; Así como cuidados de Enfermería en las zonas con UPP según la guía de prevención de riesgos y cuidados de la UPP institucional. La enfermera de sala de operaciones registra en el formato de registro de UPP, las zonas donde presente UPP así como la presencia y ubicación de los parches

hidrocoloides de protección. Una vez estabilizado y brindarle los cuidados iniciales al paciente. Se procede a la protección de la piel a través de crema humectante, colocación de almohadas de protección y si presentara UPP según el estadio I, II utilización de los materiales de alta tecnología con los que se cuenta en el servicio y son descritos en la guía de cuidados: Saf gel, Duoderm gel, apósitos hidrocoloides. La enfermera aplica todos los cuidados de enfermería no solo a estabilizar y realizar el monitoreo hemodinámico del paciente crítico si no también el cuidado y protección de la piel. Por lo cual la UPP que ingreso en estadio I revierte a las horas a estadio 0 y las de estadio II revierten en los siguientes días.

- **Innovaciones**

Coordina y aplica las medidas de protección de las úlceras por presión al paciente que ingresa al servicio., Así como la aplicación de cuidados de enfermería en caso que presente una UPP en el paciente de acuerdo a su estadio.

Por la alta incidencia de UPP proveniente de Sala de operaciones en los pacientes neuro-quirurgicos, se realizaron reuniones con las jefaturas médicas y de enfermería de los servicios de UCI y sala de operaciones Pediátricas, y se tomó como acuerdo: que todos los pacientes neuro-quirurgicos se les colocara parches de protección (apósitos hidrocoloides) en las zonas propensa a presentar UPP, con tal medida ha disminuido los casos de UPP en sala de

operaciones. Así también el uso de insumos y materiales de alta tecnología para protección y cuidado de UPP ha conllevado al manejo más adecuado y remisión de los casos de UPP a estadios 0.

- **Limitaciones para el Desempeño Profesional.**

Siendo el hospital Edgardo Rebagliati, hospital de referencia a nivel nacional, el servicio de cuidados intensivos pediátricos atiende a pacientes referidos de todo el país, pero a su vez solo cuenta con 9 camas y no contamos con sala de intermedios. Por lo cual no se cubre la demanda existente tanto de los servicios de pediatría ni tampoco de la población del país y que es insuficiente para la atención de pacientes a nivel nacional.

La distribución de las diferentes áreas comunes como Star de enfermeras, tóxico, sala de biberones, ropería, sala de ropa sucia, almacén; son áreas estrechas y pequeñas por lo que el material de almacén apilado.

El servicio siendo una unidad criticado no está exenta de deficiencias en cuanto a la dotación de insumos básicos para la atención del paciente; llámese material fungible, descartable, como, jeringas, jeringas AGA, sonadas de aspiración, sondas de aspiración de circuito cerrado, etc.

El personal de enfermería conoce la guía de prevención y cuidado de UPP institucional, pero aun no a tomado conciencia de la importancia de su aplicación. Se está tomando bastante hincapié

en el reforzamiento y concientización de todas las guías de atención especial las relacionadas a eventos adversos: administración de medicamentos, riesgo a caídas, y prevención de UPP.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

**N° DE CASOS DE UPP EN EL SERVICIO DE UCI PEDIATRICA.
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI. ESSALUD.
ENERO 2013- DICIEMBRE 2016**

AÑOS	MESES												N° TOTAL DE CASOS
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
2013	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
2014	0	0	1	1	2	0	0	3	0	2	0	0	9
2015	0	0	2	1	4	3	0	0	2	0	3	1	16
2016	4	2	1	1	2	3	0	2				0	15
TOTAL													42

Fuente: Informe mensual de Registro y Notificación mensual de Ulceras por Presión 2013- 2016

En la tabla anterior se puede observar el número de pacientes que ingreso al servicio de UCI Pediátrica con UPP durante el periodo de Enero del 2013 a Diciembre del 2016, se evidencia que casi todos los meses se presentan casos nuevos de UPP, observándose un aumento progresivo. Cabe señalar que en Julio del 2015, se habilito el total de camas del servicio (9 camas).por lo cual la aumento los ingresos al servicio.

CUADRO N° 4.2

**N° DE CASOS DE UPP SEGÚN SEXO. EN EL SERVICIO DE UCI
PEDIATRICA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI.
ESSALUD. ENERO 2013 – DICIEMBRE 2016**

SEXO	N° DE CASOS	%
MASCULINO	25	59,5%
FEMENINO	17	40,5%
TOTAL	42	100%

Fuente: Informe mensual de Registro y Notificación mensual de Ulceras por Presión 2013- 2016

En la tabla anterior se puede observar el número de pacientes que ingreso al servicio de UCI Pediátrica con UPP. De los 42 pacientes: 25 corresponden al sexo masculino (59.5%), 17 al sexo femenino (40,5%)

CUADRO N° 4.3

**N° DE CASOS DE UPP SEGÚN EDAD EN EL SERVICIO DE UCI
PEDIATRICA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI.
ESSALUD. ENERO 2013 – DICIEMBRE 2016**

EDAD	N° DE CASOS	%
> 1 Año	12	28,6%
1-5 Años	15	35,7%
6-13 Años	15	35,7%
TOTAL	42	100%

Fuente: Informe mensual de Registro y Notificación mensual de Ulceras por Presión 2013- 2016

En la tabla anterior se puede observar el número de pacientes que ingreso al servicio de UCI Pediátrica con UPP. De los 42 pacientes: 12 corresponden a menores de 1 año (28,6%), 15 a las edades de 1 a 5 años y 6 a13 años respectivamente (35,7%)

CUADRO N° 4.4

**N° DE CASOS DE UPP SEGÚN PATOLOGIAS EN EL SERVICIO DE
UCI PEDIATRICA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI.
ESSALUD. ENERO 2013 – DICIEMBRE 2016**

SEGÚN PATOLOGIAS	N° DE CASOS	%
POST OPERADOS NEUROQUIRURGICOS	15	35,7%
RENALES	1	2,4%
NEUROLOGICAS	7	16,7%
RESPIRATORIAS	9	21,4%
CARDIACAS	6	14,3%
SHOCK SEPTICO	4	9,5%
TOTAL	42	100%

Fuente: Informe mensual de Registro y Notificación mensual de Ulceras por Presión 2013- 2016

En la tabla anterior se puede observar el número de pacientes que ingreso al servicio de UCI Pediátrica con UPP, de estos 42 pacientes que presentaron UPP. Se evidencia mayores casos de UPP en post operados neuroquirúrgicos.

15 (35,7%), seguido de 9 pacientes con patologías respiratorias (21,4%) y 6 con patologías cardíacas (14,3%)

CUADRO N° 4.5

**N° DE CASOS DE UPP SEGÚN ESTADIO EN EL SERVICIO DE UCI
PEDIATRICA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI.
ESSALUD. ENERO 2013 – DICIEMBRE 20116**

ESTADIO	N° DE CASOS	%
I	17	40,5%
II	24	57,1%
III	1	2,4%
IV	0	0%
TOTAL	42	100%

Fuente: Informe mensual de Registro y Notificación mensual de Ulceras por Presión 2013- 2016

En la tabla anterior se puede observar el número de pacientes que ingreso al servicio de UCI Pediátrica con UPP, de estos 42 pacientes que presentaron UPP. 17 se encontraron en estadio I (40,5), 24 en estadio II (57,1%) y 1 solo caso en estadio III (2,4%) que fue paciente procedente del servicio de medicina.

CUADRO N° 4.6

**N° DE CASOS DE UPP SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA EN EL
SERVICIO DE UCI PEDIATRICA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI. ESSALUD. ENERO 2013 – DICIEMBRE 20116**

LUGAR DE PROCEDENCIA DE UPP	N° DE CASOS	%
SALA DE OPERACIONES	10	23,8%
INSTITUTO DEL CORAZON	5	11,9%
UCI PEDIATRICA	19	79,1%
CLINICA PEDIATRICA	5	11,9%
EMERGENCIA PEDIATRICA	1	2,4%
HOSPITALES DE REFERENCIA	2	4,8%
TOTAL	42	100%

Fuente: Informe mensual de Registro y Notificación mensual de Ulceras por Presión 2013- 2016

En la tabla anterior se puede observar el número de pacientes que ingreso al servicio de UCI Pediátrica con UPP, de estos 42 pacientes que presentaron UPP. 10 casos proceden de SOP y 19 UCI Pediátrica (79,1%), 5 casos del INCOR (11,9%), es alta la incidencia de casos provenientes del propio servicio y SOP, debido al intra operatorio prolongado, debido a la limitación en movilización por ser pacientes hemodinámicamente inestables.

CUADRO N° 4.7

**N° DE CASOS DE UPP SEGÚN ESTADIO AL ALTA EN EL SERVICIO
DE UCI PEDIATRICA. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI. ESSALUD. ENERO 2013 – DICIEMBRE 2016**

ESTADIO	N° DE CASOS AL INGRESO	%	N° DE CASOS AL ALTA	%
0	-	-	28	66,7%
I	17	40,5%	10	23,8%
II	24	57,1%	4	9,5%
III	1	2,4%	0	0%
IV	0	0%	0	0%
TOTAL	42	100%	42	100%

Fuente: Informe mensual de Registro y Notificación mensual de Ulceras por Presión 2013- 2016

En la tabla anterior se puede observar el número de pacientes que ingreso al servicio de UCI Pediátrica con UPP en los diferentes estadios de UPP durante el periodo de Enero del 2013 a Diciembre del 2016, durante su estancia hospitalaria se aplica todas las medidas de prevención y reducción de UPP según estadio. Al alta los pacientes que presentaron UPP estadio I (17 casos), se redujo a 10 casos, los de estadio II (24 casos) se redujo a solo 4 casos y de estadio III, se redujo a 0 casos. Se presentaron 42 casos en total de los diferentes estadios de UPP y la resolución de UPP, es decir estadio 0, 28 casos (66,7%). con una disminución de las UPP de los diferentes estadios al ingreso de más del 60%

V. CONCLUSIONES

- a. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permite que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno, y seguro; De esta manera prevenir la y reducir las úlceras por presión en el paciente pediátrico en estado crítico.
- b. Es necesario un cambio cultural sobre cuestiones como la gestión adecuada de los riesgos asistenciales, la aplicación de la mejor evidencia disponible sobre prácticas seguras y la comunicación y diálogo sobre el riesgo clínico con los pacientes y entre los profesionales involucrados en el proceso de atención sanitaria. y prevención de riesgos y/o eventos adversos, entre ellas a las úlceras por presión, que limitan la recuperación precoz del paciente Pediátrico en estado crítico.
- c. La aplicación de la guía de prácticas seguras de prevención y reducción de úlceras por presión por parte del personal de salud en el cuidado del paciente Pediátrico en estado crítico disminuirá la incidencia de eventos adversos atribuidos al cuidado , promoviendo la seguridad y mejorando la calidad de atención de Enfermería.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales de la Salud: Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas del personal de Enfermería en el cuidado, la prevención y reducción de úlceras por presión en el paciente pediátrico en estado crítico.
- b) A la institución: Aplicar las políticas de salud adecuadas a la realidad y diagnóstico situacional en salud, propuestas de mejoramiento continua para el bienestar de la paciente, familia y comunidad.
- c) Al servicio: Gestionar la aplicación de las prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de las úlceras por presión en los pacientes pediátricos en estado crítico del servicio.

VII. REFERENCIALES

1. MINSALUD. Prevención úlceras por presión paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf> . Web. Consultada el 22 de julio del 2016
2. Proyecto Séneca INFORME TÉCNICO. DICIEMBRE 2008. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf> Web. Consultada el 22 de julio del 2016.
3. Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. “Cuidados de enfermería en la uci pediátrica”. Disponible en:
<http://www.neurotrauma.net/pic2012/uploads/Documentacion/Enfermeria/PurificacionEscobar.pdf> . Web. Consultada el 22 de julio del 2016

4. ARANGO SALAZAR, Claudia y Col. "Úlceras por presión".
Disponible en:
http://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2021_II.pdf. Web.
Consultada el 22 de julio del 2016

5. BERNAL BELLÓN, Ana Ceneth. NIETO TORRES, María Clara.
"Evaluación del riesgo en la Unidad de Cuidado Intensivo
Pediátrico". 2004. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100003. Web. Consultada el 13 de agosto del 2016

6. ACHURY SALDAÑA, Diana y Col. "Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo". 2016. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011&lang=pt Web. Consultada el 9 de Febrero del 2017.

7. RAMOS QUESADA, C." Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de úlceras por presión en Unidades Críticas". (2008). Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S11302399872740>
8 Web. Consultada el 13 de agosto del 2016

8. APARICIO SANTIAGO, Guadalupe Leticia. PONCE GÓMEZ, Gandhi. CARMONA MEJÍA, Beatriz. "Cuidados a la piel del niño y factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión". Universidad Nacional de México. 2010. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25002>
Web. Consultada el 13 de agosto del 2016

9. GUERRAS MOREIRA, Juan Miguel. PACHECO DEL CERRO, Enrique. "Análisis del diagnóstico riesgo de deterioro de la integridad cutánea en la prevención de úlceras por presión". Madrid-España. 2016. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reducaenfermeria/article/view/1897/1906>. Web. Consultada el 13 de agosto del 2016

10. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. "cuidados neurológicos del paciente en UCI". <http://www.sati.org.ar/documents/Enfermeria/neurologia/CECSATI%20-%20Cuidados%20Pte%20Neurocritico.pdf>. Web. Consultada el 13 de agosto del 2016

11. PARDO, Arturo y Col. "Úlceras por presión". Disponible en: <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/Ulceras-por-presion-guia-de-prevencion-y-tratamiento.pdf>. Web. Consultada el 13 de agosto del 2016

12. Practicas seguras para la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión. Oficina de calidad y seguridad del paciente. Essalud. 2013

13. MONTESINOS JIMÉNEZ. Graciela y Col. "Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson"

14. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol 19, num 1 enero-abril 2011pg. 13-20

ANEXOS

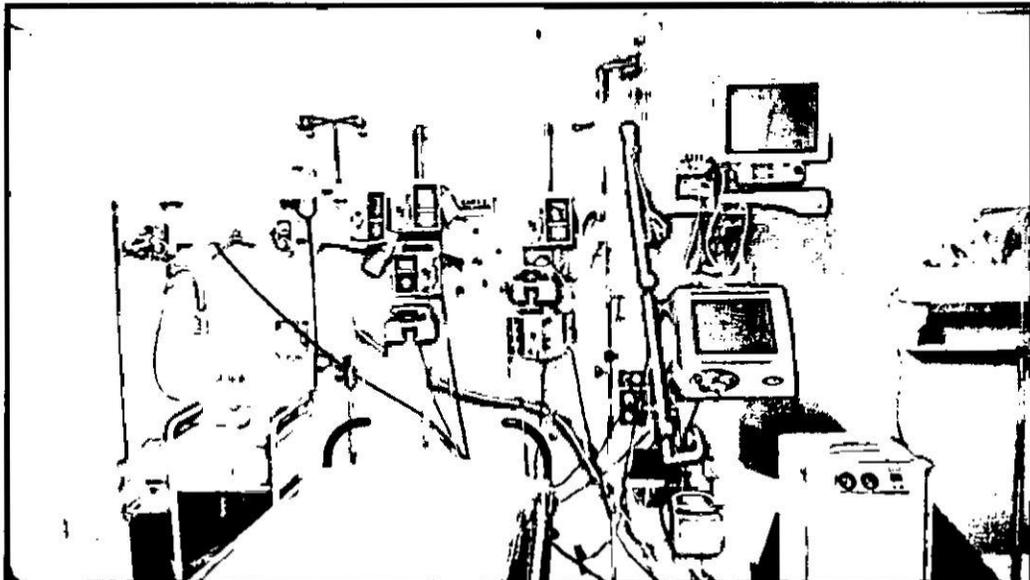
ANEXO 1:

**SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. ESSALUD**



ANEXO 2:

**UNIDAD DE PACIENTE EN SERVICIO DE UCI PEDIÁTRICA.
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. ESSALUD**



ANEXO 3

**UNIDAD DE PACIENTE EN SERVICIO DE UCI PEDIÁTRICA.
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.
ESSALUD**



ANEXO 4

**ULCERAS POR PRESION DE PACIENTE CON PATOLOGÍA
NEUROLOGICA. SERVICIO DE UCI PEDIÁTRICA HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. ESSALUD**



ANEXO 5

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA PACIENTE PEDIATRICO CON TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO

I. VALORACION

A.- RECOLECCION DE DATOS

DATOS PERSONALES:

- Nombre: Nelson A. C.
- Edad: 12años
- Sexo: masculino
- Peso: 42kg
- Talla: 1.50cm.
- Lugar de procedencia: san Juan de Lurigancho. Referido de Huaral

SITUACION PROBLEMÁTICA

- Paciente varón escolar de aprox. 12 años en posición semifowler bajo efectos de sedación, herida operatoria en cabeza limpia y seca cubierta con gasas, sin calota izquierda, línea arteria en MSD. Con TET a VM modo A/C fiO2 35%, con CVC yugular derecha recibiendo sedo analgesia e inotrópicos, en NPO, SOG a gravedad de contenido bilioso, post operado de craneotomía post TEC.

VALORACIÓN POR DOMINIOS

DOMINIO 2: NUTRICION

Clase 1: Ingestión

- SOG: Sí, con secreción biliosa
- Alimentación : NPO
- Nauseas: Si ; Vómitos: Si

Clase 2: Digestión

- Abdomen: distendido
- Ruidos hidro aéreos: disminuidos
- Hidratación piel: seca

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO

Clase 1 : Sistema Urinario

- Hábitos vesicales: Sonda vesical con presencia de orina colurica, oliguria

Clase 2: Sistema Gastrointestinal

- Hábitos intestinales: estreñimiento

Clase 4: sistema Pulmonar

- Ruidos respiratorios: secreciones traqueo bronquiales, roncantes en ambos campos pulmonares

DOMINIO 4: ACTIVIDAD /REPOSO

Clase 1: Reposo/Sueño

- Sueño y descanso: bajo efectos de sedación, Ramsey 4.

Clase 2 Actividad /ejercicio

- Capacidad de autocuidado: Dependencia V

Clase 4 Respuesta cardiovascular/Respiratoria

- Actividad circulatorio: FC=66 x', PA= 110/51(78) , pulsos pedios presentes, con línea arterial en MSD y CVC en yugular derecha,
- Actividad respiratoria: Con TET a VM modo PCMV fiO2 35%, AGA: Ph=7.3 , PO2= 140 ,PCO2= 34.1,HCO3= ,Sat O2= 100% , FR=18
- Perfusión tisular renal: oliguria, orina colurica
- Perfusión tisular cerebral: pupilar anisocoricas 4mm(izq.), 3mm(der.)foto reactivas, bajo efectos de sedación. Ramsey 4
- Perfusión tisular gastrointestinal: SOG a gravedad contenido bilioso Nauseas, vómitos

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Clase 2: Relaciones Familiares

- Composición familiar: padres y hermano menor
- Conflictos familiares: padre ausente por trabajo, madre dedicada al hogar.
- Madre refiere que su niño le a contado que hay «bulling»en el colegio contra él.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRES

Clase 2: Respuesta de Afrontamiento

- Conflictos en el colegio «bulling» que provoca la caída y como consecuencia el TEC.
- Madre visita diariamente al niño, refiere estar asustada y sentir temor por el diagnostico, pronostico y futuro incierto de su hijo. «

Siento miedo de cómo va a quedar mi hijo señorita, él era un niño sano, alegre».

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION

Clase 1: Infección

- Estado de enfermedad : controlada
- Herida quirúrgica: con gasas limpias y secas , si calota

Clase 2: lesión

- Estado de piel y mucosas: UPP en talón derecho, Escala de Norton grado I, piel seca. Mucosa oral enrojecida, ligeramente sangrante. Conjuntivas enrojecidas y con leve queratosis
- Vías aéreas permeables: No, presencia de secreciones por TET densas blanquecinas , sialorrea profusa por cavidad oral
- Termorregulación: T= 38°C

DIAGNOSTICO MEDICO:

- TEC severo
- Hematoma epidural

DIAGNOSTICO QUIRURGICO:

- Post operado de craneotomía parieto temporal izquierda +evacuación de hematoma+drenaje de Fx. Parieto temporalizq.

ANALISIS DE LABORATORIO:

- **PERFIL DE COAGULACIÓN:** T. Protrombina= 15.10, INR=1.29, T. Tromboplastina=29.7, Fibrinogeno=271.30

- **HEMOGRAMA:** WB=6.39, Hb=11.1, Hcto=33.4,
Glucosa=120mg/dl, Abastondados= 1%, segmentados=74%
- **BIOQUIMICA:** Na=168.5, K=3.7, Cl=135.7

TRATAMIENTO MEDICO:

- NPO
- CLNa 9% + CLK 20% 10cc EV = 80cc/h
- CLNa 3% 45cc/h
- Midazolam 100mg +CLNa 9% 50cc EV 6cc/h
- Fentanyl 1000wg +CLNa 9% 50cc EV= 8cc/h
- Ranitidina 50mg c/8h
- Ceftriaxona 2gr. c/12h
- Fenitoina 100mg c/8h
- Manitol 20% 80cc c/4h
- Gluconato de calcio 10cc c/8h
- Sulfato de Magnesio 7cc c/8h
- Metamizol 1gr c/8h
- Clorexidina 0.12% enjuague bucal c/6h
- Vistagel en ambos ojos c/6h
- Cabecera a 30%

MONITOREO HEMODINÁMICO:

- **CFV:** T°=38°C, FC =66x', FR= 18x', PA0 110/51(78),
SatO2=100%, CO2=24

- **PARAMETROS VENTILATORIOS:** Modo= PCMV, Vte=375, FR/FR=18/18, PP=7, PEEP=4, SatO2=30%, PS=31.1, TI=1.18

II. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Dominio 3: eliminación

Clase 2: sistema digestivo

- Estreñimiento R/C disminución de la motilidad intestinal (00011)

Dominio 4: Actividad y reposo

Clase 4: respuesta cardiovascular y respiratoria

- Perfusión tisular inefectiva cerebral R/C interrupción del flujo arterial, deterioro del transporte de oxígeno a través de la membrana capilar (00024)

Dominio 7: Rol/Relaciones

Clase 2: Relaciones familiares

- Interrupción de los procesos familiares R/C Cambio en el estado de salud de un miembro e la familia, modificación de las finanzas familiares (00060)

Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés

Clase 2: respuesta de Afrontamiento

- Ansiedad (madre) R/C amenaza de cambio en el rol, el estado de salud de su hijo, situación económica, incertidumbre(00146)

Dominio 11: seguridad y protección

Clase 1: infección

- Limpieza ineficaz de vías aéreas R/C producción excesiva de moco, acumulo de secreciones, presencia de TET (00031)
- Deterioro de la integridad cutánea R/C inmovilidad prolongada(00046)
- Deterioro de la integridad tisular: conjuntiva y cornea R/C alteración de la circulación, factores irritantes (00044)
- Deterioro de mucosa oral R/C presencia de TET, sialorrea profusa, (00045)
- Riesgo de aspiración R/C nausea, vomito, reducción del nivel de conciencia, presencia de TET y SOG (00039)
- Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos, procedimiento quirúrgico (00004)

III. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	RESULTADO NOC/INDICADORES	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES	EVALUACION NOC
<p>Perfusión tisular inefectiva cerebral R/C interrupción del flujo arterial, deterioro del transporte de oxígeno a través de la membrana capilar</p>	<p>Control de convulsiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se administra la medicación correctamente <p>Estado neurológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Función sensitiva motora - Tamaño de pupilas - Presión intracraneal - Reactividad pupilar - Patrón respiratorio 	<p>Monitorización de signos vitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de funciones vitales cada hora - Anotar fluctuaciones de PA - Controlar periódicamente los tonos cardiacos - Observar si hay llenado capilar normal - Observar cianosis periférica <p>Manejo acido-base:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener un acceso EV permeable <ul style="list-style-type: none"> - Controlar los niveles de electrolitos. - controlar el estado hemodinámico - Observar si hay pérdida de acido(vómitos, diuresis) - Colocación optima para una ventilación adecuada - Observar si hay signos de insuficiencia respiratoria - Controlar patrón respiratorio - Obtener muestras según sean necesarios <p>Manejo de las convulsiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener permeables vías aéreas <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar signos vitales - Comprobar el estado neurológico - administrar la medicación prescrita controlar duración y características de crisis si presentara <p>Mejora de perfusión cerebral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar parámetros hemodinámicos - Mantener perfusión cerebral con agentes inotrópicos prescritos <ul style="list-style-type: none"> - Administrar expansores de volumen según prescripción. - Monitorizar análisis de laboratorio(hto, glucosa, hemograma, AGA, perfil de coagulación) - Evitar flexión del cuello - Administración medicación prescrita - Observar si hay signos de hemorragia - Vigilar estado neurológico 	<p>CFV dentro parámetros normales</p> <p>Saturación de O₂ > 95%</p> <p>- Pupilas anisocóricas -Foto reactivas - Bajo efectos de sedoanalgesia en destete</p>

DIAGNOSTICO	RESULTADO NOC/INDICADORES	INTERVENCIONES /ACTIVIDADES	EVALUACION NOC
<p>Limpieza ineficaz de vías aéreas R/C producción excesiva de moco, acumulo de secreciones, presencia de TET</p>	<p>Estado respiratorio: permeabilidad de vías aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad respiratoria - Frecuencia respiratoria - Ritmo respiratorio - <p>Estado respiratorio: ventilatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profundidad de la respiración - Expansión torácica simétrica - Movilización de secreciones - Ruidos respiratorios 	<p>Aspiración de vías aéreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinare la necesidad de aspiración oral o traqueal - Auscultar los soniditos respiratorios antes y después de la aspiración - Hiper oxigenar con oxígeno !00% mediante el uso de ventilador - Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento - Dejar al paciente conectado al ventilador durante la aspiración si se usa sistema de aspiración circuito cerrado - Disponer la mínima cantidad de aspiración para extraer las secreciones (80-100mmHg) - Observar el estado de oxigenación del paciente y estado hemodinámico. - Aspirar la oro faringe después de terminar la succión traqueal - Anotar tipo y cantidad de secreciones obtenidas - Enviar muestra de secreciones si está indicada <p>Fisioterapia respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las contraindicaciones de la Fisioterapia respiratoria. - Determinar los segmentos pulmonares que necesiten ser drenadas - Utilizar almohadas para que el paciente se apoyen e n la posición adecuada - Utilizar nebulizador ultrasónico si es necesario <p>Practicar aerosol terapia. Si procede</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar la cantidad y tipo de expectoración - Estimular la tos después y durante el fisioterapia <p>Manejo de vías aéreas artificial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar una humidificación al 100% . - Proporcionar una hidratación sistémica mediante administración de EV de liquido - auscultar ruidos pulmonares bilaterales - Ayudar al examen Rx de tórax <p>Proporcionar cuidados bucales y aspiración oro faringe</p>	<p>-Saturación de O2 > de 95%</p> <p>- Murmullo pasa por ambos cambios pulmonares</p> <p>-CFV dentro de parámetros normales</p>

DIAGNOSTICO	RESULTADO NOC/INDICADORES	INTERVENCIONES /ACTIVIDADES	EVALUACION NOC
<p>Deterioro de la integridad cutánea R/C inmovilidad prolongada</p>	<p>Curación de herida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación de cicatriz <p>Integridad tisular:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temperatura de la piel - Sensibilidad - Perfusión tisular - Piel intacta 	<p>Baño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el baño en cama con agua a una temperatura adecuada. - Inspeccionar el estado de la piel durante el baño - Aplicar crema hidratante en las zonas de piel seca. - Controlar la capacidad funcional durante el baño <p>Cambio de posición: Neurológico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar en posición terapéutica asignada - -apoyar la parte corporal afectada. - Mantener la alineación corporal correcta. - Girar utilizando para ello la técnica de hacer rodar troncos. - Monitorizar al integridad de la piel alrededor parte afectada. <p>Cuidados de la piel: tratamiento tópico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera. - Vestir al paciente con ropa no restrictiva - Proporcionar soporte en las zonas edematosas con almohadas - colocar los pañales sin comprimir. - Dar masajes alrededor de la zona afectada. - Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. - Realizar cambios posturales cada 2 horas <p>Vigilancia de la piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar color, calor, pulsos, inflamación, edema - Observar si hay zonas de presión o fricción. - Observar si hay zonas de decoloración o magulladuras en la piel y membranas mucosas - Observar si hay humedad o sequedad de la piel <p>Administración de medicación tópica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el estado de la piel del paciente en la zona donde se aplica la medicación. - Retirar el resto de medicación y limpiar la piel- - Aplicar el fármaco tópico según este prescrito. 	<p>-Piel integra. No laceraciones</p> <p>-Piel hidratada</p> <p>-UPP en buena evolución</p>

DIAGNOSTICO	RESULTADO NOC/INDICADORES	INTERVENCIONES /ACTIVIDADES	EVALUACION NOC
<p>Deterioro de la integridad tisular: conjuntiva y cornea R/C alteración de la circulación, factores irritantes</p>	<p>Curación de herida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación de cicatriz <p>Integridad tisular:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesiones de membrana mucosa - Tejido cicatricial - Eritema 	<p>Administración de medicación: oftálmica</p> <ul style="list-style-type: none"> - tomar nota de historia clínica y de alergias del paciente. - Colocar al paciente en posición supina y con el cuello ligeramente estirada - Instilar la medicación en el saco conjuntival utilizando técnica aséptica. - Ayudarlo a cerrar los ojos para facilitar la distribución del medicamento - Controlar si hay efectos locales o adversos del medicamento. <ul style="list-style-type: none"> - Documentar la administración del medicamento <p>Vigilancia de Piel y membrana mucosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay enrojecimiento o drenaje de membrana mucosa - - observar si hay infección. - Tomar nota de cambios en membranas mucosas 	<p>-conjuntivas levemente enrojecidas, remisión lenta</p>

DIAGNOSTICO	RESULTADO NOC/INDICADORES	INTERVENCIONES /ACTIVIDADES	EVALUACION NOC
<p>Riesgo de aspiración R/C nausea, vomito, reducción del nivel de conciencia, presencia de TET y SOG</p>	<p>Control de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisa los factores de riesgo medioambientales - Desarrolla estrategias de control de riesgo <p>Severidad de náuseas y vómito.</p>	<p>Manejo del vomito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medir o estimar volumen de emesis. - Identificar factores que contribuyan a emesis - Administrar antieméticos prescrito - Colocar al paciente en forma adecuada para prevenir aspiración <p>- Utilizar higiene oral para limpiar boca y nariz</p> <p>Monitorización neurológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción pupilar - Vigilar el nivel de conciencia - Comprobar el estado de orientación - Vigilar las tendencias en la Escala de Coma de Glasgow - Vigilar los signos vitales: T°, F.C, F.R, P/A - Comprobar el estado respiratorio: pulso, oximetría, profundidad, forma, frecuencia y esfuerzo - Comprobar el reflejo tusígeno y de náusea - Observar si hay temblores - Comprobar la respuesta a estímulos: verbal, táctil y dañino <p>Precauciones para evitar la aspiración:</p> <p>Controlar el estado pulmonar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener una vía aérea - Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible <p>Cambios de posición:</p> <p>Colocar en posición de alineación corporal correcta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar en una posición que facilite la ventilación perfusión - Enseñar al paciente a adoptar una buena postura - Elevar el cabecero de la cama 	<p>-Paciente en posición semifowler, lateralizado</p> <p>-saturación de o2>95%</p> <p>-Acoplado a ventilación mecánica</p> <p>-CFV dentro parámetros normales</p> <p>- SNG continua a gravedad</p>

DIAGNOSTICO	RESULTADO NOC/INDICADORES	INTERVENCIONES /ACTIVIDADES	EVALUACION NOC
<p>Ansiedad (madre) R/C amenaza de cambio en el rol, el estado de salud de su hijo, situación económica, incertidumbre</p>	<p>Afrontamiento de problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifica patrones de superación eficaces - Refiere sensación de control Refiere disminución de estrés - Verbaliza aceptación de la situación - Busca información sobre la enfermedad y tto <p>Autocontrol de la ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoriza la intensidad de la ansiedad - Busca información para reducir la ansiedad - Plantea estrategias para superar situaciones estresantes - Conserva las relaciones sociales 	<p>Aumentar el afrontamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alentar a encontrar una descripción realista del cambio de papel - Valorar la comprensión de proceso de enfermedad - Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación. - Utilizar un enfoque sereno de reafirmación - Disponer un ambiente de aceptación - Ayudar a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento - Proporcionarle información objetiva respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento. - Proporcionar elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería. - Evaluar la capacidad del familiar para la toma de decisiones. - Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás. - Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado. - Presentar a la familiar grupos que hayan pasado por la misma experiencia con éxito - Animar al familiar a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades 	<p>-Madre evidencia disposición a expresar sus sentimientos</p> <p>- pregunta cómo evoluciona su hijo</p> <p>- toma conciencia de pronóstico y cuidados post alta</p>

TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO (TEC)

DEFINICION:

Cualquier alteración física o funcional producida por fuerzas mecánicas que actúan sobre el encéfalo o alguna de sus cubiertas.

- TEC supone la primera causa de muerte y discapacidad en niños mayores de 1 año

FISIOPATOLOGÍA

DAÑO PRIMARIO:

Lesión producida por el propio traumatismo en las que participan fuerzas físicas como aceleración, desaceleración y deformación

Conmoción: trauma con pérdida del estado de alerta de corta duración, con amnesia o sin ella, cefalea y vomito ocasional

Contusión: La pérdida del estado de alerta es más prolongada, sin convulsiones

Laceración: Trauma mayor con solución de continuidad en cualquier parte del contenido intracraneal

Diagnóstico Clínico - Histológico

- Concusión O Conmoción Cerebral, en el TEC:

- Leve a Moderado:

Clínica: lúcido o somnoliento, amnesia de minutos, cefalea, vómitos, irritable, llanto, no déficit neurológico. Fontanela tensa en niños menores de 1 año histología: edema cerebral vasogénico leve, micro hemorragia cerebral.

Grave:

Clínica: agitado psicomotor, estupor, coma o estado vegetativo
Histología: daño axonal persistente hasta el edema cito tóxico severo e irreversible.

Con micro hemorragia cerebral.

- Contusión Cerebral, en el TEC:

- Moderado:

Clínica: desorientado, confuso. Amnesia de minutos a horas.
Cefalea, vómito, llanto, irritable, convulsión, déficit neurológico.
Fontanela tensa en menores de 1 año de edad.
Histología: edema cerebral moderado, micro hemorragia cerebral,

hematomas pequeños, hemorragia intra aracnoides o sub pial.

- Grave:

Clínica: agitado psicomotriz, estupor, coma o estado vegetativo

Histología: daño axonal persistente hasta el edema citotóxico severo e irreversible, con micro hemorragia cerebral, hema-tomas pequeños y hemorragia intra aracnoidea o sub pial.

- Laceración Cerebral o Cerebro Menígea, en el TEC:

- Grave:

Clínica: confusión, agitado psicomotriz, estupor, coma o estado vegetativo.

Amnesia de horas a días, vómitos, convulsión, déficit neuro-lógico, signos de focalización y lateralización, compromiso de funciones vitales.

Histología: daño axonal persistente hasta el edema cito tóxico severo, con micro hemorragia cerebral, hematomas de diverso tamaño y ubicación supra e infratentorial, exposición de parénquima cerebral y fístula de LCR en caso de lesión anfractuosa de cuero cabelludo, cráneo y meninge. Hemorragia intra aracnoides o subpial. Infección del sistema nervioso central.

TIPOS DE TEC

TEC LEVE

Compromiso leve de algunas variables.

Sin fractura craneal, disfunción renal, respiratoria, cardio-vascular ni de medio interno.

Sin lesión neurológica.

TEC MODERADO

Compromiso moderado de algunas variables.

Con y sin fractura craneal.

Sin disfunción renal, respiratoria, cardiovascular ni de medio interno.

Generalmente, compromiso de la conciencia: desorientación, confusión mental o agitación psicomotriz.

Sin otros déficits neurológicos: sensitivo, sensorial, reflejo o motriz.

TEC GRAVE

Compromiso severo de tres o más variables.

Con y sin fractura craneal

Con disfunción renal, respiratoria, cardiovascular o del medio interno.

Generalmente, compromiso de la conciencia: estupor, coma estado vegetativo.

Con otros déficit neurológico: sensitivo, sensorial, reflejo o motriz.

Notas:

- No se recomienda utilizar sólo la variable conciencia para definir el estado de gravedad del TEC. Así, el paciente lúcido, con fractura craneal y hematoma epidural deberá calificarse como TEC grave.
- La gravedad, de menos a más, según el hueso impactado es como sigue:
 - frontal
 - parietal
 - temporal
 - etmoidal
 - occipital

MANEJO DEL TEC EN PEDIATRÍA

Procedimientos Especiales

- **RAYOS X**

A todos los pacientes con TEC moderado o grave se indicará RX de cráneo, AP y lateral derecho izquierdo. En casos de TEC leve, si lo considera el neurocirujano.

Incidencia Towne, en caso de TEC occipital.

RX tangencial, en caso de hundimiento craneal o fractura conminuta. (Prefiera placa grano fino).

RX de tórax, en los casos de TEC moderado o grave.

RX lateral de columna cervical en los casos sospechosos de hiperflexo extensión cervical traumática.

- **TAC Cerebral con ventana ósea, sin contraste.**

En los casos de TEC leve, si lo considera el neurocirujano.

En los casos de TEC moderado o grave es un examen preferente.

En menores de 7 años y en los agitados psicomotrices se solicitará la concurrencia del anesthesiólogo para realizar la tomografía.

- **MRI Cerebral, con o sin contraste.**

Indicado muy excepcionalmente, para investigar otras patologías que no tengan relación al TEC.

- **Ecografía Transfontanelar Sectorial**

En algunos menores de 1 año de edad, sospechosos de hematoma subdural frontal.

- **Ecografía Transpterional**

Uso excepcional en los casos de hematoma yuxtadural fronto parietal investigando el ecopulso del III ventrículo.

- **Angiografía Carotidea**

Indicación excepcional, cuando no se cuenta con el tomógrafo, para los casos de TEC grave. Sirve para diagnosticar los hematomas yuxtadurales que producen ausencia o silencio vascular y/o desplazamiento vascular cerebral.

vascular y/o desplazamiento vascular cerebral.

- **Punción Lumbar**

Contraindicado en todo tipo de TEC.

- **Exámenes de Laboratorio Clínico**

A los pacientes que tengan indicación operatoria o a los que considere el neurocirujano.

Especialmente hemoglobina y hematocrito.

- **Riesgo Quirúrgico**

Realizado por el clínico pediatra.

Excepcionalmente, solicitará la evaluación del cardiólogo con EKG.

- **Evaluación de Otros Especialistas**

Todo politraumatizado, además de la evaluación por el cirujano pediatra (descartará hemorragia oculta, o trauma abdominal cerrado), tiene la posibilidad de requerir la evaluación del traumatólogo (por sospecha o evidencias de fractura no craneal), oftalmólogo (por infección o lesión directa ocular o hipertensión ocular mayor de 10 22 mm Hg), urólogo (sospecha o evidencia de lesión del aparato urinario), cirujano plástico (en severas lesiones cutáneas preferentemente faciales), intensivista (en casos de glasgow menores de 8 y en los TEC grave), cardiólogo (en casos de TEC asociado a cardiopatías congénitas o adquiridas, arritmias, hipertensión arterial, soplos cardíacos, etc.), neumólogo (en casos de neumopatías, atelectasias, EPOC, asma, etc.), cirujano tórax cardiovascular (en casos de neumotórax, hemotórax, cuerpo

extraño etc.), neuro-cirujano (cuando se sospecha de TEC o TVM).
Y de otros especialistas que se consideren necesarios, para cada caso.

TERAPIA ESPECÍFICA PARA LACTANTES, PREESCOLARES Y

ESCOLARES CON TEC

- VÍAS AÉREAS

- Garantizar adecuada y libre ventilación. Use tubo de mayo si es necesario. Se recomienda oxigenación con máscara Venturi o carpa a un promedio de 3 a 5 lt/m. En caso de puntaje glasgow de siete o menos, colocar de inmediato tubo endo traqueal. Se agrega ventilación mecánica volumétrica, si la saturación de oxígeno arterial está debajo de 80%.

Es ideal la posición corporal lateral para evitar la neumonía aspirativa post vómito

SATURACIÓN DE OXÍGENO

- Utilizar sistema de oximetría transcutánea digital, o dosaje de sangre arterial (AGA) con los preza pack., para todo paciente de TEC grave.

- **VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA Y CENTRAL**

- Todo paciente con TEC moderado o grave, tendrá una vía endovenosa periférica. En caso de neonatos o lactantes se recomienda micro gotero y/o bomba de infusión. A los casos muy graves, se instalarán en la UCIP–Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos– una vía central para medir PVC, per fundir expansores plasmáticos, dopamina o realizar alimentación parenteral con participación de la USNA- Unidad de Soporte Nutricional.

- **FRECUENCIA CARDIACA:**

Bradycardia: Frecuente en el TEC con lesión diencefálica final, mortalidad 40%.

Taquicardia: Frecuente en el TEC con lesión bulbar de núcleos

ANEXO 6: REGISTRO Y NOTIFICACION DE ULCERAS POR PRESION

REGISTRO DIARIO DE ULCERA POR PRESION (UPP)

SERVICIO:

MES:

AÑO:

EGRESOS:

N°	DATOS DEL PACIENTE	GRADO DE RIESGO (Esc. de Norton Modificada.)	ESTANCI A HOSP.	PROCEDENCIA Y/O ORIGEN				ESTADIO (Esc. De Norton Modificada)	Localiz ación. de la UPP	Incidencia	Prevalencia	Evaluación al alta				
				INTRAHOSPIT.		EXTRAHOSPIT.						ESTADIOS				
				PROPIO SERVICIO	OTRO SERVICIO	DOMICILIO	CLINICA					I	II	III	IV	se curó
	NOMBRE: EDAD: SEXO: DX: CAMA: F. DE INGRESO: F. DE ALTA:	A= B= C= D= E = Total:					a: b: c: d: e:	a: b: c: d: e:								
	NOMBRE: EDAD: SEXO: DX: CAMA: F. DE INGRESO: F. DE ALTA:	A= B= C= D= E = Total:					a: b: c: d: e:	a: b: c: d: e:								
	NOMBRE: EDAD: SEXO: DX: CAMA: F. DE INGRESO: F. DE ALTA:	A= B= C= D= E = Total:					a: b: c: d: e:	a: b: c: d: e:								
	NOMBRE: EDAD: SEXO: DX: CAMA: F. DE INGRESO: F. DE ALTA:	A= B= C= D= E = Total:					a: b: c: d: e:	a: b: c: d: e:								

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE RIESGO DE ULCERA POR PRESION (ESCALA DE NORTON)

SERVICIO:

CAMA:

APELLIDOS Y NOMBRES DE PACIENTE:

N° AUTOGENERADO Y/O HISTORIA CLÍNICA:

Variables		FECHA DE EVALUACIONES				
		Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje
a) Condición Física	Buena	4	4	4	4	4
	Regular	3	3	3	3	3
	Pobre	2	2	2	2	2
	Muy Mala	1	1	1	1	1
b) Estado Mental	Orientado	4	4	4	4	4
	Apático	3	3	3	3	3
	Confuso	2	2	2	2	2
	Inconsciente	1	1	1	1	1
c) Actividad	Deambula	4	4	4	4	4
	Deambula con ayuda	3	3	3	3	3
	Cama / Silla	2	2	2	2	2
	Encamado	1	1	1	1	1
d) Movilidad	Total	4	4	4	4	4
	Disminuida	3	3	3	3	3
	Muy limitada	2	2	2	2	2
	Inmóvil	1	1	1	1	1
e) Incontinencia	Control	4	4	4	4	4
	Incontinencia ocasional	3	3	3	3	3
	Urinaria	2	2	2	2	2
	Urinaria - Fecal	1	1	1	1	1
Puntaje Obtenido						
Firma y sello enfermera						

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE DEL NIVEL DE RIESGO DE UPP

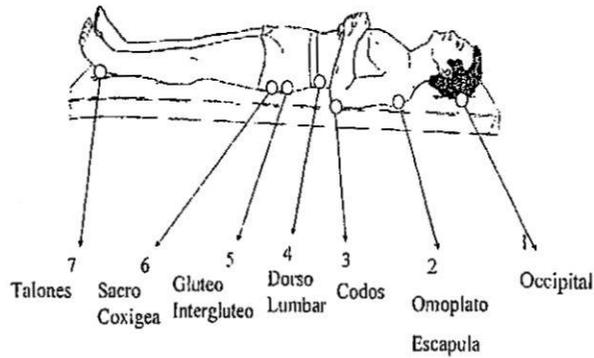
1	Alto	5 - 11
2	Evidente Riesgo de Úlceras en posible formación	12 - 14
3	Bajo	15 - 20

Fuente: Adecuación de propuesta presentada por el Departamento de Enfermería del HNCASE y la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente de la Red Asistencial Arequipa. Abril 2011.

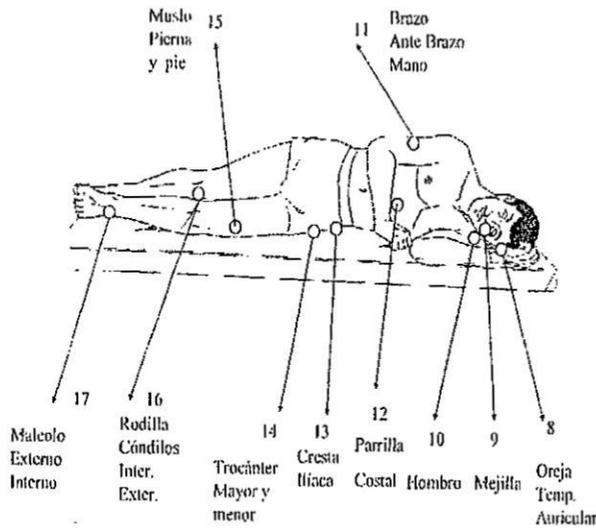
ANEXO 3

IDENTIFICACIÓN DE POSICIONES PARA DESARROLLAR UPP

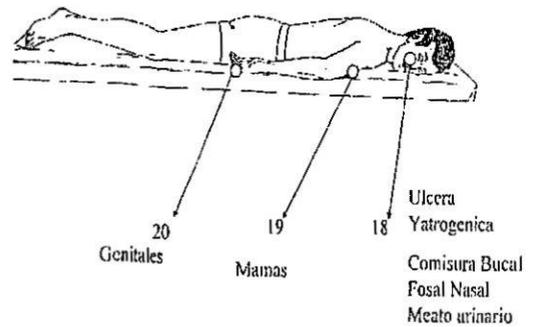
LOCALIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



LOCALIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



LOCALIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



Fuente: Guía de Prevención y Curación de UPP. Departamento de Enfermería Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2011 - 2012

LOCALIZACION DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN

Nº	ZONA	Nº	ZONA
1	OCCIPITAL	11	BRAZO- ANTEBRAZO- MANO
2	OMOPLATO – ESCAPULA	12	PARRILLA COSTAL
3	CODOS	13	CRESTA ILIACA
4	DORSO LUMBAR	14	TROCANTER – MAYOR Y MENOR
5	GLUTEO – INTERGLUTEO	15	MUSLO-PIERNA-PIE
6	SACRO-COXIGEA	16	RODILLA-CONDILOS INTERNO Y EXTERNO
7	TALONES	17	MALEOLO INTERNO Y EXTERNO
8	OREJA TEMPOROAURICULAR	18	ULCERA YATROGENICA: Comisura Bucal, Fosa Nasal, Meato Urinario
9	MEJILLA	19	MAMAS
10	HOMBROS	20	GENITALES

ESTADIOS DE LAS ULCERAS POR PRESION

ESTADIO I	ENROJECIMIENTO DE PIEL Y ERITEMA
ESTADIO II	LESION DERMICA- PIEL AGRIETADA
ESTADIO III	ULCERACION
ESTADIO IV	PERDIDA DE SUSTANCIA Y EXCAVASION

Fuente: Guía de Prevención y Curación de UPP. Departamento de Enfermería Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2011 - 2012

