

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES POST OPERADOS DE
EVACUACIÓN DE HEMATOMA SUBDURAL EN LA UUHH B-3-3
NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CRL LUIS
ARIAS SCHEREIBER". 2015 – 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

BERNARDITT RICARDI CRUZ

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ | PRESIDENTA |
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES | SECRETARIO |
| ➤ MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ | VOCAL |

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 195

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 07/03/2018

Resolución Decanato N° 650-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico 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	8
1.3 Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Marco Conceptual	16
2.3 Definición de Términos	35
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	37
3.1 Recolección de Datos	37
3.2 Experiencia Profesional	38
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	49
IV. RESULTADOS	53
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES	57
VII. REFERENCIALES	58
ANEXOS	62

INTRODUCCIÓN

El cuidado durante el periodo post operatorio es muy importante ya que el paciente se encuentra en un periodo inconsciente, sumamente dependiente de los cuidados de enfermería y por lo tanto expuesto a riesgos como lesiones y complicaciones que pueden retardar su recuperación y rehabilitación posterior.

El presente trabajo académico, tiene la finalidad de describir los cuidados de enfermería en pacientes post operados de evacuación de hematoma subdural en la Unidad de Hospitalización B33 Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central Crl. Luis Arias Schreiber, Jesús María 2015-2016” y así contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado en el período post operatorio.

El Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central, es la encargada de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad. La enfermera de la Unidad de Neurocirugía proporcionar cuidado integral y seguro de enfermería al paciente en el pre, trans y post, basado en el modelo de atención de Virginia Henderson.

Mi experiencia laboral es enriquecedora, ya que a lo largo de ella se van convirtiendo en retos, cada situación es una prueba por superar, variar la metodología, hacer de la evaluación una herramienta de corrección y auto superación, generar investigación, y mejor aún, incentivar al estudiante a plantear estrategias para avanzar en su proceso.

El presente informe consta de siete apartados. **I:** Planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivo, justificación, **II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **IV:** resultados; **V:** conclusiones, **VI** las recomendaciones y el **VII:** Referenciales y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La Norma Técnica del Ministerio de Salud Categoría de Establecimientos del Sector Salud, indica que el servicio de Centro Quirúrgico es el área funcional organizada para la realización de intervenciones y procedimientos quirúrgicos. Además, deberá contar con área de recuperación de manera complementaria ⁽¹⁾.

La OMS estima en el año 2020, el TCE será la tercera causa de morbimortalidad en el mundo, por lo que es importante su conocimiento y atención oportuna ⁽²⁾.

La mortalidad en pacientes con hematomas extradural (EDH) a comienzo del siglo XX fue alrededor del 80%, constituyendo así una verdadera emergencia neuroquirúrgica. En los Estados Unidos la incidencia del Hematoma Epidural (HED) corresponde al 1% de los ingresos por TCE, de los cuales el 50% pertenece a la incidencia de los HSD agudos. Presentándose en una relación hombre: mujer de 4:1 ⁽²⁾.

En la actualidad el Hematoma Epidural representa aproximadamente entre el 1% a 5,5% de las lesiones intracraneales que presentan los pacientes TCE. En América latina la incidencia y prevalencia de los HED representan 2% de las lesiones encefálicas, y son mucho menos frecuentes que los HSD.

Alrededor del 10% de las lesiones encefálicas se clasifica como moderada a grave, y su mortalidad puede llegar a ser del 20%, en San Paulo – Brasil ⁽³⁾.

En el Perú, de acuerdo al perfil epidemiológico nacional de las intervenciones quirúrgicas, el traumatismo craneoencefálico (TCE) constituye una de las principales causas de muerte entre la población pediátrica y adulta joven. Siendo las causas más frecuentes de traumatismo craneal cerrado los accidentes de tráfico (75%), seguido de las caídas en un (20%) y lesiones deportivas alrededor del (5%). Así mismo, el sistema nacional de salud muestra que la mortalidad por accidentes en los últimos años ha aumentado a 18.76% por cada 100.000 habitantes, ubicándose entre las 10 primeras causas de mortalidad nacional ⁽⁴⁾.

Por otro lado, los datos epidemiológicos locales muestran un incremento en la mortalidad intrahospitalaria por traumatismos cerebrales múltiples en el servicio de cirugía de un 12.5% a un 16.8% constituyendo la primera causa de muerte ⁽⁵⁾, y las complicaciones posoperatorias más frecuentes que se presentan son; hemorragia intracraneal del 2% al 4%, hematomas post operatorios e infección posoperatoria de 1% a 3% respectivamente. Hipertensión intracraneana (PIC) en un 3%, seguido de infarto cerebral, edema cerebral, fístula de líquido cefalorraquídeo

(L.C.R.), y daños neurológicos (hemiplejía, afasia) y de pares craneales⁽⁶⁾.

Durante mi experiencia laboral trabajando en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central, se ha observado que en este nosocomio se brinda cuidados de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE), quienes en su mayoría son de bajos recursos y/o precaria situación económica, y son candidatos a intervenciones quirúrgicas que requieren cuidados especializados de enfermería en el postoperatorio inmediato para lograr el restablecimiento de su salud, se observó también que este tipo de pacientes necesitan un tiempo considerable de atención (días, semanas hasta meses) para lograr su restablecimiento, el cual depende del tipo de lesión, la gravedad y de la calidad de cuidados que se le brinde.

Asimismo, a lo largo de mi experiencia laboral trabajando en la Unidad de Neurocirugía del Hospital Militar Central, me ha permitido identificar ciertos problemas en el servicio, como la sobrecarga laboral por la falta de personal profesional y técnico, falta de material médico de la especialidad de neurocirugía, generando que el paciente permanezca más tiempo hospitalizado.

La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y de cuidado al paciente, por lo tanto la enfermera debe mostrar un alto grado de

compromiso, lealtad, valores y humanismo durante el cuidado que brinda al paciente para lograr su plena satisfacción, sobre todo considerando que el paciente quirúrgico experimenta una serie de reacciones que le generan estrés, angustia, temor, miedo a la muerte y que alteran su bienestar biopsicosocial y espiritual. El temor a la cirugía, el ambiente hospitalario y la experiencia como pacientes, hace que precisen de cuidados con calidad y calidez ⁽⁷⁾.

En tal sentido, la atención de la enfermera en el postoperatorio es básica y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente, considerando que la calidad debe estar basada en la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, y todo esto se refleja en la satisfacción del paciente.

Los Hematomas constituyen una complicación frecuente de los TCE. Conocer la prevalencia de hematomas en pacientes con antecedentes de TCE y los factores asociados nos permitirá tomar las medidas preventivas necesarias para abordar este problema, ya que no existen estudios específicos realizados en nuestro país. Las lesiones cerebrales traumáticas son una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en el Perú.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en pacientes post operados de evacuación de hematoma subdural en la Unidad de Hospitalización B33 Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central "Crl. Luis Arias Schreiber", 2015-2017.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes post operados de evacuación de hematoma subdural en la Unidad de Hospitalización B33 Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber, Jesús María 2015-2017, con el propósito de disminuir múltiples complicaciones y el reingreso del paciente al nosocomio.

Asimismo, 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 con los pacientes post operados de evacuación de hematoma subdural. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

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 al paciente post operado de evacuación de hematoma subdural, para lograr su restablecimiento y pronta recuperación.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los pacientes post operados del Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

Nivel Práctico:

A nivel práctico los resultados del informe están orientados a proporcionar información a las autoridades del Hospital Militar Central; así como al jefe del servicio de Neurología y departamento de enfermería para diseñar e implementar una guía de atención, así como programas de capacitación al personal de enfermería, contribuyendo a disminuir los riesgos potenciales o secuelas post operatorias; mejorando su adaptación en un ambiente como es el servicio Neurocirugía de la referida institución hospitalaria y desarrollando intervenciones de enfermería en el cuidado integral del paciente pos operado.

Asimismo, servirá como referencia bibliográfica para la realización de futuros trabajos sobre el tema, ya que en la actualidad no se encuentra una investigación similar quienes serán beneficiados los pacientes, la comunidad y la institución.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Luego de realizar una revisión a las investigaciones a nivel internacional y nacional, se ha constatado que en mayoría están enfocadas en el cuidado de pacientes pos operatorios, no habiendo encontrado estudios relacionados directamente con la temática tratada en el presente informe de experiencia profesional, sin embargo, a continuación, se presentan algunos vinculados a la temática tratada.

A. Antecedentes internacionales

BARZOLA, en Guayaquil, Ecuador, en el año 2013, realizó el estudio **“Cuidados de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde”**, con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería proporcionados a los pacientes con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos del hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil, de abril a junio del 2013. El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación. Cuyos resultados muestran que, referente al cuidado de enfermería se determinó que es limitado ya que existen actividades que en su mayoría no son

realizadas, en cuanto a verificar la permeabilidad de las vías respiratorias, el 30% lo realiza y el 70% no lo hace; llevar registros estadísticos de la frecuencia respiratoria y verificación de gases arteriales, el 59% siempre lo hace y 41% a veces lo realiza; en cuanto a las necesidades circulatorias, se constató que el profesional de enfermería pocas veces cuantifica y registra la frecuencia cardíaca, lo que evidencia el déficit de la calidad de atención de las licenciadas en estos usuarios, porque sólo el 59% asume la responsabilidad de cuantificación y registro de frecuencia cardíaca, observándose que existe un 29% que a veces realiza esta actividad, y el 18% nunca lo realiza ⁽⁸⁾.

SACA N., SICHQUI O. y QUITO S, en Cuenca, en el año 2013, desarrollo el estudio sobre **“Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico del área de cirugía del hospital Vicente Corral Moscoso”**, con el objetivo de determinar el cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes que presentan “traumatismo craneoencefálico” en el área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso. El estudio fue de tipo descriptivo de método transversal. El instrumento fue la entrevista con un formulario de preguntas abiertas. Los resultados de acuerdo al grado de eficacia y eficiencia muestran que, el cuidado de enfermería se encuentra en un nivel medio puesto que un grupo considerable de profesionales de enfermería realiza los cuidados

de forma incorrecta y sin fundamento científico y que solo el 62.7 % de los profesionales cumplen con la valoración de enfermería mientras que un 37.3 % no lo realiza ⁽⁹⁾.

SORIANO NAVARRO Tania, en España, en el año 2012, realizó la investigación titulada **“Atención de enfermería al paciente neurocrítico”**, con el objetivo de proporcionar a los profesionales de enfermería una guía de actuación, a través de un plan de cuidados estandarizados del paciente neurocrítico. La metodología tuvo un enfoque cualitativo, basada en la revisión bibliográfica de libros y revistas especializadas, así como páginas web especializadas. Los resultados mostraron que el paciente neurocrítico se caracteriza por una alta complejidad que requiere una importante especialización de cuidados. La familiarización con la monitorización, así como con la fisiopatología de daño cerebral, son fundamentales para proporcionar una asistencia de calidad y asegurar la seguridad del paciente, pudiendo minimizar efectos adversos de consecuencias fatales en este tipo de enfermos. El control neurológico incluye la valoración clínica habitual a lo que se unen la información que proporcionan la monitorización de la presión intracraneal, presión tisular de oxígeno, saturación yugular, sistemas de monitorización biespectral. Este aspecto es fundamental para evitar complicaciones y prevenir el daño cerebral secundario. Concluyendo que: La enfermería desarrolla un papel

activo en el manejo de estos pacientes debiendo aunar los cuidados habituales de cualquier paciente crítico junto con las características propias de este tipo de enfermos. El personal de enfermería debe estar formado para cuidar a este tipo de pacientes, siendo recomendable la realización de un plan de cuidados estandarizados ⁽¹⁰⁾.

B. Nacionales

PALACIOS GARCÍA Miriam Mónica, en el año 2017, realizó el estudio **“Cuidado de enfermería posoperatoria inmediato a pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico del servicio de cirugía especialidades y quirófano del Hospital Manuel Núñez Butrón**, con el objetivo de determinar el cuidado de enfermería posoperatorio inmediato a pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico del servicio de Cirugía Especialidades y Quirófano del hospital Manuel Núñez Butrón. La muestra estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería que realizan el cuidado a pacientes en fase posoperatorio. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. Se aplicó la técnica de la observación directa y dos guías de observación. Los resultados obtenidos revelaron que el 60% de los observados en el servicio de cirugía especialidades cumplen medianamente con el cuidado posoperatorio inmediato en pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico, mientras que el 100% cumplen en el servicio de

quirófano. Del análisis de los resultados se concluye que un grupo considerable de profesionales de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno cumplen medianamente con el cuidado. Debido a que, existen actividades que estarían realizando de forma incorrecta y sin fundamento científico, aumentando el riesgo de experimentar alguna complicación posoperatoria e incluso exponiendo la supervivencia del paciente ⁽¹¹⁾.

CAMPOS RUBIO Lucy, CHICO RUIZ Julio, CERNA REBAZA Lisi, en Trujillo, Perú, en el año 2014, realizó el estudio **“Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital base Víctor Lazarte Echegaray”**, con el objetivo de determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Se seleccionó como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación postanestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. La experiencia tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería

en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico ⁽¹²⁾.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Hematoma

A. Definición

Hematoma, es la acumulación de sangre en un tejido por la rotura de un vaso sanguíneo que causa una hemorragia interna. Suele ser consecuencia de un traumatismo, un golpe fuerte, una contusión o una operación quirúrgica (por hemostasia incompleta). La zona afectada de la piel adquiere un color morado o violáceo, con acumulación de plasma y formación de coágulos de sangre. A menudo es doloroso al tacto o a la presión ⁽¹³⁾.

B. Tipos de hematomas

- **Hematoma intra cerebral**

Se denomina hematoma intracerebrales porque se produce la acumulación de sangre en el interior del parénquima cerebral.

Los hematomas intracerebrales se clasifican en:

Hematomas intracerebrales Primarios. Causados por la acción directa del traumatismo craneoencefálico.

Se producen por cizallamiento del parénquima cerebral o sea por la actuación de fuerzas opuestas en planos paralelos que desgarran el tejido. Se suelen localizar en los lóbulos frontal y temporal. En la mayoría de los casos existe una fractura craneal.

Hematomas intracerebrales Secundarios. También llamada evolutivos porque la hemorragia es diferida.

Son hematomas causados por hemorragias secundarias. Estas hemorragias se atribuyen a la lenta evolución del tejido cerebral traumatizado hacia la necrosis que causa asimismo la lesión de las paredes de los vasos. Estos hematomas aparecen a las semanas o meses del traumatismo craneoencefálico.

Los hematomas intracerebrales son esféricos con diámetro superior a los 3 cm. al principio son hematomas sólidos y en su evolución tienden a licuarse. Cuando se asocian a otros tipos de

hematomas intracraneales, como por ejemplo subdurales, es difícil su diagnóstico clínico.

Los pacientes pueden tener intervalos de lucidez desde que sufren el traumatismo craneoencefálico, con pérdida de conciencia de la que se recuperan, hasta que se inicia el cuadro clínico con agitación, confusión, hemiparesia o hemiplejía contralateral y convulsiones. La hipertensión craneal es progresiva y se deteriora la conciencia hasta que se produce coma. En otros casos no existe dicho intervalo lúcido y el coma persiste desde que se produjo el traumatismo craneoencefálico.

El diagnóstico se realiza por TAC. Se aprecian imágenes hiperdensas cuya localización es más superficial que las correspondientes a hemorragias espontáneas, por ejemplo, las secundarias a hipertensión arterial.

El tratamiento consiste en la craniectomía osteoplástica y evacuación del hematoma ⁽¹⁴⁾.

- **Hematoma subaracnoideo epidural**

El hematoma epidural es la entidad neuroquirúrgica de mejor resolución, si se detecta en forma temprana y es evacuado con rapidez el pronóstico es excelente. La falla en el diagnóstico o retardo en el tratamiento conduce a compresión cortical, compresión de tallo cerebral y muerte. De manera usual son

hematomas producidos por contacto directo, de manera habitual están asociados con una fractura lineal, en el niño el mayor porcentaje son de origen venoso, lo que permite un estado de integridad neurológica y causar deterioro posterior, y explica el cuadro clínico, se debe tener especial atención cuando hay fracturas lineales que cruzan los senos venosos pues la lesión de estas estructuras puede ser el origen arterial en especial por lesión de la arteria meníngea media.

El cuadro clínico clásico de lesión de cráneo: pérdida transitoria del estado de alerta, período de integridad neurológica total por varias horas y posteriormente cefalea o hemiparesia y deterioro neurológico con rapidez progresivo, debe siempre tenerse en mente. El cuadro clínico inicial de aparente benignidad y poca sintomatología podría llevar a la confianza y tener un resultado desastroso, por lo que se insiste en atender el mecanismo de lesión y en caso de traumatismo contuso con pérdida del estado de alerta, tener siempre un período de observación estricto mayor de 12 a 24 h. el estudio tomográfico demuestra una imagen extra axial biconvexa o lentiforme, de bordes en general bien definidos que se encuentran entre dos suturas, es homogénea hiperdensa en la fase aguda, esta descripción ocurre en más de 80% de los casos ⁽¹⁵⁾.

2.2.2 Hematoma subdural

A. Definición

Se denomina subdurales porque la sangre se acumula en el espacio virtual localizado entre la duramadre y la aracnoides. El hematoma al expandirse separa la aracnoides de la duramadre y comprime el cerebro subyacente. Suelen ser causados por traumatismos craneoencefálicos ⁽¹⁶⁾.

Al inicio la colección de sangre puede ser sólida y luego al hemolizarse se va transformando en líquido, en un periodo variable entre 7-10 días, cambiando en su consistencia y color

B. Causas

Un hematoma subdural es a menudo el resultado de un traumatismo craneal grave. Este tipo de hematoma subdural se encuentra entre el más letal de todos los traumatismos craneales. El sangrado llena la zona cerebral rápidamente, comprimiendo el tejido cerebral. Esto a menudo ocasiona traumatismo craneal y puede llevar a la muerte.

Los hematomas subdurales también se pueden presentar después de un traumatismo craneal menor. La cantidad de sangrado es menor y ocurre más lentamente. Este tipo de hematoma subdural a menudo se observa en adultos mayores.

Pueden pasar desapercibidos por varios días a semanas, y también se denominan hematomas subdurales crónicos.

Con cualquier hematoma subdural, las pequeñas venas que están entre la superficie del cerebro y su cubierta externa (la duramadre) se estiran y se rompen, permitiendo que la sangre se acumule. En adultos mayores, las venas a menudo ya se han estirado debido al encogimiento cerebral (atrofia) y se lesionan más fácilmente ⁽¹⁶⁾.

Algunos hematomas subdurales ocurren sin causa (espontáneamente).

Los siguientes factores incrementan el riesgo de sufrir un hematoma subdural:

- Medicamentos anticoagulantes (como warfarina o ácido acetilsalicílico (aspirina).
- Consumo prolongado de alcohol.
- Afecciones médicas que provocan que su sangre no coagule correctamente.
- Traumatismo craneal repetitivo, como derivado de las caídas.
- Ser muy joven o de muy avanzada edad.
- En bebés y niños más pequeños, un hematoma subdural puede ocurrir después de sufrir abuso infantil.

C. Clasificación

La evolución clínica de los hematomas subdurales puede ser:

- **Hematomas subdurales agudos:** Con manifestación clínica en los tres primeros días del traumatismo.
- **Hematomas subdurales subaguda:** Con manifestación clínica entre los 3 y 14 días que siguen al traumatismo.

Los hematomas subdurales agudos y subagudos suelen ser secundarios a traumatismos craneoencefálicos graves, se localizan preferentemente en las regiones temporoparietal y frontal pueden ser bilaterales y su pronóstico es grave.

Los pacientes están en coma desde que se produce el traumatismo y, por esta razón, no existe intervalo libre. El hematoma en su crecimiento rápido comprime el cerebro y también se produce gran edema cerebral con hipertensión intracraneal y riesgo de hernia transtentorial del uncus. La midriasis puede ser homolateral o bilateral. En este último caso si es precoz indica la afectación rápida del tronco encefálico. En su evolución progresiva los pacientes presentan hipertensión arterial, bradicardia y alteración del ritmo respiratorio y, por último, rigidez de descerebración, midriasis intensa y respiración de Cheyne-Stokes⁽¹⁷⁾.

El tratamiento de urgencia consiste en la realización de orificios de trepano para la evacuación y descompresión. En el resto de los casos se practica una craneotomía con colgajo osteoplástico en la región donde se localiza el hematoma, se evacua el hematoma y se extirpa el tejido cerebral contuso y dislacerado. En el postoperatorio se debe tratar la hipertensión intracraneal y realizar sucesivas TAC para diagnosticar con precocidad las recidivas.

- **Hematomas subdurales crónicos:** Con manifestación clínica a partir de los 14 días y, en ocasiones, cuando han transcurrido varios meses del traumatismo craneoencefálico.

Estos hematomas suelen ser secundarios a traumatismos craneoencefálicos leves, afectan a pacientes con edad superior a 50 años, se localizan con preferencia en la región parietal su clínica es insidiosa y su pronóstico es leve ⁽¹⁷⁾.

D. Diagnóstico

I. Clínico. - Los síntomas y signos son variables, no típicos, destacan:

- Deterioro del estado de lucidez y conciencia
- Hipo actividad, somnolencia
- Déficit motor, incontinencia urinaria
- Cambios de la Conducta y cognitivas

Todos los síntomas son progresivos, hasta establecer un definido cuadro de hipertensión endocraneal.

II. Exámenes Auxiliares II

- Laboratorio Clínico básico, con niveles de Glucosa, Urea, Creatinina, Hemograma, tiempo de coagulación y sangre.
- Radiografía simple de cráneo: Rara vez se observan fracturas, puede observarse desplazamiento de la Pineal, fuera de la línea media.
- TAC Cerebral: Examen por excelencia, hace el diagnóstico de volumen, localización, fase evolutiva. Tener cuidado en la fase de isodensidad.
- Angiografía Cerebral: Si no se dispone de TAC y cuando existe duda del diagnóstico.
- EEG: No es fundamental, ni necesario. Puede sugerir la posibilidad de Hematoma Subdural por depresión de la actividad eléctrica cerebral.

2.2.3 Cuidados de enfermería en pacientes pos operados

A. Definición

El proceso de cuidar es una acción terapéutica que permite a través de la interacción enfermera-paciente alcanzar el máximo potencial de salud del paciente. Es la aportación propia de la enfermera al cuidado de la salud, destacando su relevancia en la

consecución de la misma, el cuidado es un servicio a la humanidad que la enfermera asume y que lleva a cabo “poniendo al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él” impidiendo que el proceso reparador se rompa, y así hacer efectivo dicho proceso devolviendo la salud al paciente ⁽¹⁷⁾.

La vida se describe como una fusión de actividades vitales, donde la individualidad de la persona debe ser plenamente respetada, pues la persona tiende hacia la independencia y que el grado de dependencia - independencia en el que se encuentre no disminuye su dignidad y por lo tanto la persona debe ser valorada independientemente de la etapa de la vida en que se encuentre y de la situación especial en que se enmarque su vida, incluyendo los períodos de crisis, teniendo en cuenta los factores físicos, psicológicos y sociales; cada persona cambia la forma de realizar las actividades de vida dentro de los márgenes que le son propios y que tendrá consideración de normalidad ⁽¹⁸⁾.

Los cuidados contribuyen a la salud de la persona en la medida en que influyen positivamente en su función, estos cuidados dependen de la buena valoración que realice la enfermera durante el proceso de atención (PAE). Siendo este un instrumento que le permite a la enfermera organizar los cuidados de las personas, las familias y las comunidades, de manera integral ⁽¹⁹⁾. De modo que la enfermería se realice con la persona en una plena interacción, en estrecho

vínculo con el proceso de atención de enfermería (PAE), lo que le permite a la enfermera dirigir todo su esfuerzo hacia la persona y así conformar su “plan de cuidados” en respuesta a los diagnósticos previamente priorizados para el logro del mayor bienestar y felicidad del paciente, a partir del pleno respeto de su dignidad.

Hoy en día con la profesionalización, enfermería es responsable de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades de las personas ante diversas experiencias que enfrenta cada individuo a lo largo de su vida, ya sea para restaurar su salud o para mantenerla. “la práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud” ⁽²⁰⁾.

Donabedian, afirma que el usuario vivencia la contribución que el cuidado hace a su salud en tres dimensiones: el trabajo técnico, la relación interpersonal y las comodidades en torno al cuidado. La calidad percibida se enfrenta a las supuestas dificultades que los usuarios puedan tener para juzgar la adecuación o la corrección de los aspectos técnicos de la atención.

Sin embargo, siguiendo nuevamente a Donabedian, hay que asumir que la calidad del acto técnico en salud no se mide por lo que se hace, sino por lo que se consigue, para lo cual se ha de suponer que el usuario está en una posición realmente privilegiada

para decir qué resultados deben buscarse, qué riesgos pueden ser aceptados en relación con las expectativas de beneficio y a qué coste (no sólo económico directo, sino también en tiempo, estancias hospitalarias, días de trabajo perdidos, etc.)⁽²¹⁾.

En este sentido, hay que recordar que la calidad de la atención en salud está en relación con el concepto de calidad de vida, que es "la percepción de los individuos o de los grupos en el sentido de que sus necesidades están satisfechas y no se les niegan posibilidades para alcanzar la felicidad y la satisfacción"⁽²¹⁾.

Respecto a la percepción del paciente frente al personal de la salud, se comprende que debe existir un estado de confianza dependiendo de cada integrante del servicio (médico, enfermera y auxiliar de enfermería). La confianza es entendida como "la esperanza o fe que se deposita en una persona" (para el caso en particular, alguien que hace parte de su recuperación). También quiere decir que se tiene algo con personas íntimas o de fiar que reúnen los requisitos necesarios de confianza⁽²²⁾.

B. Fase pos operatoria

Esta fase continúa con las transferencias del operado a la sala de recuperación, hasta el período de recuperación inmediata y la rehabilitación total. Esta etapa puede ser variable y su tiempo está relacionado con la complejidad de la cirugía⁽²³⁾.

Esta fase se divide en dos etapas las cuales son:

- Posoperatorio inmediato. - que abarca las primeras 24 horas después del acto quirúrgico, siendo este el objeto de estudio del presente trabajo de investigación.

- Posoperatorio mediato. - abarca a partir de las primeras 24 horas hasta el alta del paciente pos operado.

C. Cuidado de enfermería en el posoperatorio

El periodo posoperatorio se extiende desde el momento en que el paciente deja el quirófano hasta la última visita de seguimiento con el cirujano. Esta etapa puede ser de apenas una semana o prolongarse en varios meses. Durante el periodo posoperatorio, los cuidados de enfermería se dirigen a restablecer el equilibrio fisiológico normal como "alimentación, ruidos intestinales, micción, defecación, deambulación, todo ello acompañado de sensación de bienestar" ⁽²³⁾.

Además, aliviar el dolor, prevenir complicaciones y enseñar los cuidados personales necesarios. La valoración cuidadosa e intervención inmediata ayudan al paciente a recuperar el funcionamiento normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posible.

2.2.4 Teorías de enfermería

Modelo conceptual de Virginia Henderson

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano ⁽²³⁾ para conceptualizar la persona, y porque aclara la ayuda a la función propia de las enfermeras.

Función de enfermería

"La función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte) actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Además, la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico" ⁽²⁴⁾.

Por otra parte, como miembro de un equipo multidisciplinar colabora en la planificación y ejecución de un programa global, ya

sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos a la hora de la muerte.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. El entorno, aunque no está claramente definido, aparece en sus escritos como el postulado que más evoluciona con el paso del tiempo. Inicialmente hablaba de algo estático, sin embargo, en los escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno ⁽²⁴⁾.

El rol profesional es un servicio de ayuda y se orienta a suplir su autonomía o a completar lo que le falta mediante el desarrollo de fuerza, conocimiento o voluntad, así como ayudarlo a morir dignamente. La salud es una cualidad de la vida, es básica para el funcionamiento del ser humano. La salud requiere independencia de la persona para satisfacer las necesidades básicas. El fomento de la salud es más importante que el cuidado de la enfermedad.

Elementos fundamentales del modelo

El objetivo de los cuidados es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente.

El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción.

El rol profesional es suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o completar lo que le falta (hacer con ella); y así hacer posible el máximo desarrollo de su potencial, mediante la utilización de sus recursos interno y externos. La fuente de dificultad que en este modelo recibe el nombre de áreas de dependencia:

a) Los conocimientos se refieren a la situación de salud, cómo manejarla y a los recursos internos y externos disponibles, esto es, saber qué hacer y cómo hacerlo. En consecuencia, la falta de conocimientos se identifica como área de dependencia cuando la persona, teniendo la capacidad intelectual para comprender, no ha adquirido los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados.

b) La fuerza puede ser física e intelectual. En el primer caso, se trata de los aspectos relacionados con él (poder hacer) que incluye la fuerza y el tono muscular, la capacidad psicomotriz. La fuerza psíquica se refiere a la capacidad sensorial e intelectual, es decir, para procesar información y que le ayude a tomar decisiones. En ambos casos debe de tener potencial de desarrollo mediante la intervención de la enfermera.

c) La voluntad implica querer realizar las acciones adecuadas para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante el tiempo necesario. Para identificar como área de dependencia la voluntad, es preciso asegurarse de que la persona sabe qué hacer, cómo y por qué hacerlo, y sin embargo no tiene la voluntad requerida para tomar decisiones o llevar a cabo acciones necesarias para el cuidado ⁽²⁵⁾.

La intervención de la enfermera

El centro de intervención son las áreas de dependencia, es decir saber qué hacer y cómo (Conocimiento) poder hacer (Fuerza) o querer hacer (Voluntad).

Los modos de intervención: se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad, si bien no todos los modos de intervención son aplicables a todas las áreas de dependencia, por ejemplo, la voluntad puede reforzarse, pero no puede sustituirse.

Las consecuencias de la intervención pueden ser la satisfacción de las necesidades básicas (bien sea supliendo su autonomía o ayudándole a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial).

Aplicación de los conceptos de Virginia Henderson en la atención del paciente post operado

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático de prestar cuidados enfermeros. Su empleo ha de estar guiado por el modelo conceptual que en este caso es el de V. Henderson. La etapa de ejecución, es la puesta en práctica del plan de cuidados y dónde la enfermería presta sus servicios. Consta de preparación, realización y registro de la actuación y resultados. Debe dar todo el protagonismo a la persona/familia en la toma de decisiones y su participación en los cuidados ⁽²⁶⁾.

Objetivo de la atención de enfermería: recuperar la independencia del paciente, en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.

Paciente: Ser humano que forma un todo completo, y que presenta deficiencias para cubrir por sí mismo sus catorce necesidades fundamentales debido a los factores intrínsecos de la cirugía.

Las necesidades que se ven afectadas, dependerán en gran medida de la etapa posoperatoria que cursa el individuo, variando de una a otra e interactuando con las fuentes de dificultad que más predominen en él. Observamos entonces que durante el periodo posoperatorio inmediato o las primeras 12 horas posteriores al acto quirúrgico, se encuentran alteradas unas necesidades, las cuales

requerirán de un tipo de intervención. Ya en el periodo posoperatorio mediato o después de 12 horas del acto quirúrgico y hasta antes de ser dado de alta el paciente, son otras las necesidades que demandan atención por lo que deberá valorarse constantemente al paciente ⁽²⁷⁾.

Rol de enfermería: así mismo el rol se modifica según la evolución del paciente, y permite determinar el tipo de intervenciones a realizar con un previo análisis de la fuente de dificultad detectada, estas intervenciones pueden ser independientes, dependientes e interdependientes.

Valoración postoperatoria

Como ya se mencionó anteriormente algunas necesidades se muestran más o menos alteradas durante la etapa postoperatoria inmediata y mediata, es por esto que la valoración se centrará básicamente en estas necesidades, sin fragmentar al individuo, pero tomando en cuenta que se está trabajando en Unidades de Terapia intensiva o de Terapia Intermedia, y que ello implica rapidez en la valoración y la ejecución inmediata de acciones para suplir o ayudar al paciente ⁽²⁸⁾.

2.3 Definición de Términos

Centro Quirúrgico

Área funcional organizada para la realización de intervenciones quirúrgicas con las mayores garantías de asepsia quirúrgica y dotación tecnológica.

Cuidado de enfermería

Conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

Cuidado de enfermería en la Unidad Pos operatoria

Abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Paciente

Es aquella persona que recibe atención integral por parte de la enfermera siendo a la vez capaz de emitir un juicio a partir de lo percibido durante su permanencia en el servicio.

Post operatorio

Período de tiempo y atención médica posterior a una intervención quirúrgica. Comienza cuando el paciente sale de la anestesia, y continúa hasta que desaparecen los efectos de ésta y hay una recuperación suficiente de la operación quirúrgica realizada.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó utilizando técnicas y herramientas que nos permiten ordenar en forma sistemática la información y sustentar el conocimiento de los cuidados de enfermería en pacientes post operados del servicio de Neurocirugía, así como los registros de enfermería, informes mensuales de intervenciones quirúrgicas.

Fuentes de Recolección de Datos:

- Manual de organización y funciones (MOF)
- Manual de normas de procedimientos
- Manual de normas de bioseguridad y guías de prevención
- Libro de estancia de la unidad.
- Registro de actividades y procedimientos de enfermería.

Metodología

La metodología que se usó fue de tipo descriptivo y longitudinal. Porque se realizó en base a la observación, análisis documental y revisión bibliográfica. Se describieron los datos del pasado y se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento⁽²⁹⁾. Se resaltan las características de la experiencia profesional en el cuidado de enfermería en pacientes post operados de

evacuación de hematomas en la Unidad de Hospitalización B33
Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central Crl Luis Arias
Schreiber, Jesús María 2015-2016.

3.2 Experiencia Profesional

A. Recuento de la Experiencia Profesional

En el año 2002 ingrese a laborar en la institución en condición de contratada, desarrollándome en el área Cirugía de Tropa - Traumatología; cumpliendo función asistencial y donde realice las siguientes actividades y procedimientos: atención al paciente post operado de diversas cirugías traumatólogicas, asistencia en la curación de heridas, curación de catéter venoso central, movilización de pacientes cada 2 horas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular y endovenosa.

En el año 2005 mi condición cambia a nombrada continuando mi labor en la misma área.

En el año 2011 inicio mis actividades de enfermería en la unidad de Neurocirugía hasta la fecha, en donde realizo las siguientes actividades y procedimientos: atención al paciente pre y pos operado de craneotomía, hematoma subdural, hernia núcleo pulposa y traumatismo vertebro medular, manejo de edema cerebral, manejo de sonda nasogástrica, sonda Foley,

oxigenoterapia, aspiración de secreciones, tratamiento endovenoso, IM y SC., curación y mantenimiento de catéter venoso central y mecánica corporal

B. Descripción del área laboral

El Hospital Militar Central, es una institución de salud categorizada III-1.

Se inauguró el 01 de enero de 1958, donde en 1974, se iniciaron muchas remodelaciones de las unidades del hospital. Cuenta con las más completas unidades de atención y equipamiento de alta tecnología, estando catalogado como un hospital de categoría III-1 (Nivel III de Complejidad y Nivel 1 de Atención).

Actualmente el HMC dentro de los servicios que brinda a la gran Familia Militar, están las modernas instalaciones, para el tratamiento, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y el cuidado de pacientes post operados, Unidad de Recuperación, Cuidados Intensivos (UCI-Polivatente) y Uci Coronarias.

El desarrollo tecnológico ha servido de incentivo para la adquisición de los más modernos equipos médicos, tales como Medicina Nuclear en la que se trabaja con la Cámara Gamma que permite obtener imágenes funcionales del cerebro y detectar el Diagnóstico de enfermedades tales como Alzheimer,

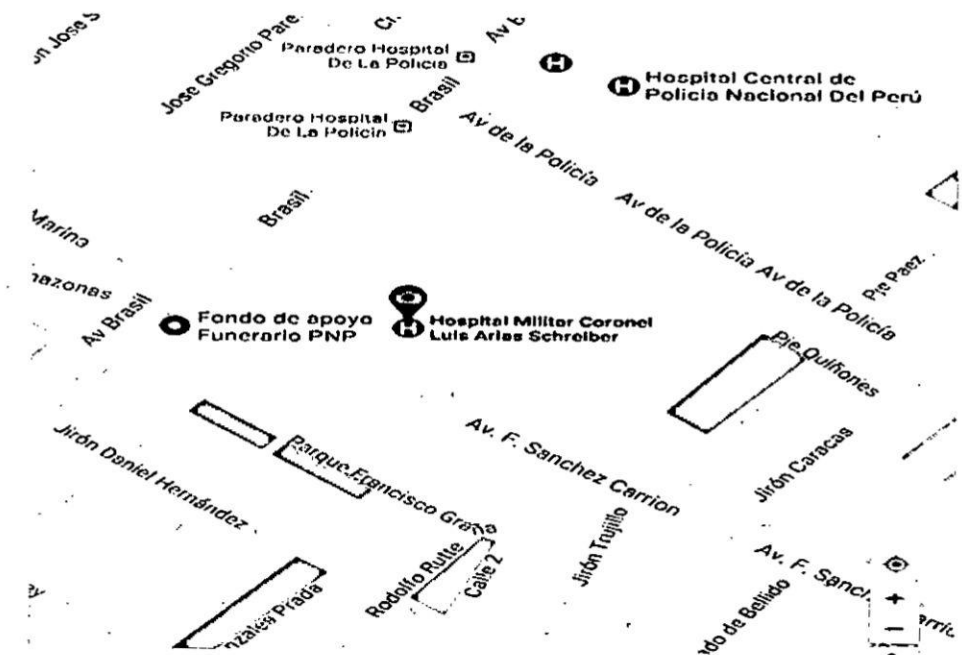
Demencia Vascular, multiinfarto, pseudodemencia (depresión) infarto cerebral etc.

El HMC no solo brinda sus servicios al Personal Militar sino a casos especiales de la Comunidad, a través de un Programa de Acción Cívica, con sensibilidad social, este nosocomio presta atención apacientes de otros Centros Hospitalarios que requieren determinado tipo de exámenes, para los cuales no disponen de instalaciones y equipos especializados

C. Características geográficas

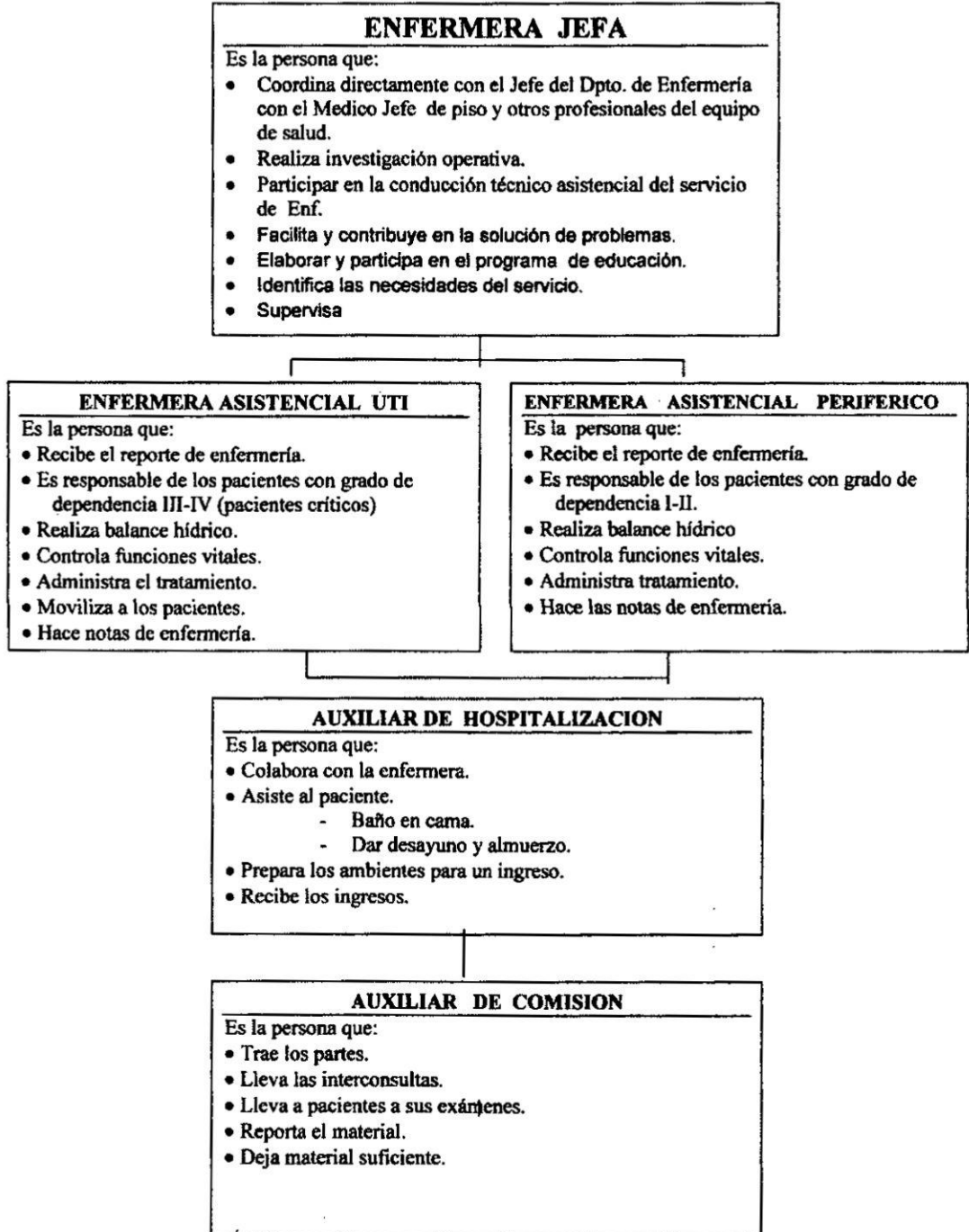
El Hospital Militar Central, está ubicado en la Av. Faustino Sánchez Carrión s/n (antes Av. Pershing) en el distrito de Jesús María, es el principal hospital de las Fuerzas Armadas peruanas.

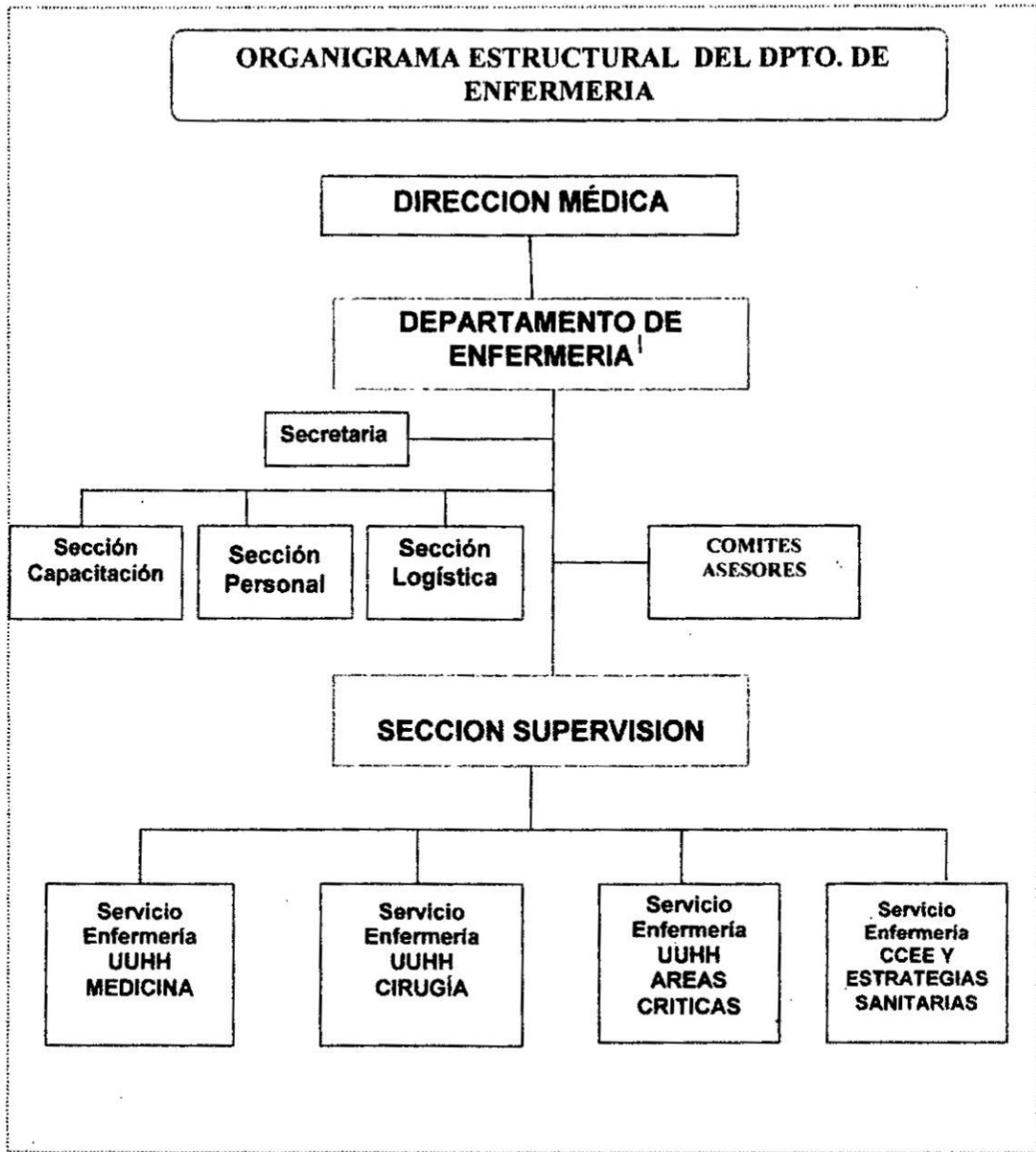




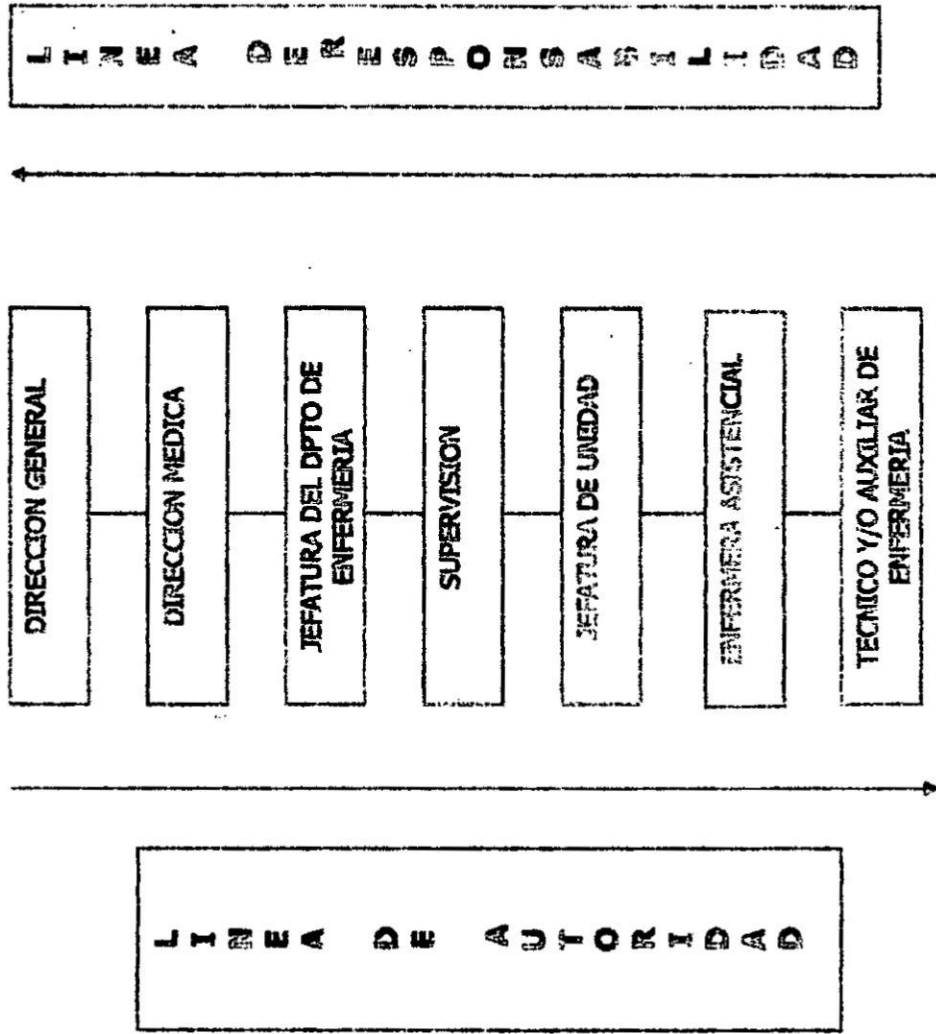
Constituye un centro de referencia y contra referencia: A él se llega por referencia de los niveles inferiores, y casi siempre desde el segundo nivel. Muy desarrollada complejidad arquitectónica. Cobertura poblacional mayor de 100,000 habitantes.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL UUHH NEUROCIROLOGIA B-3-3

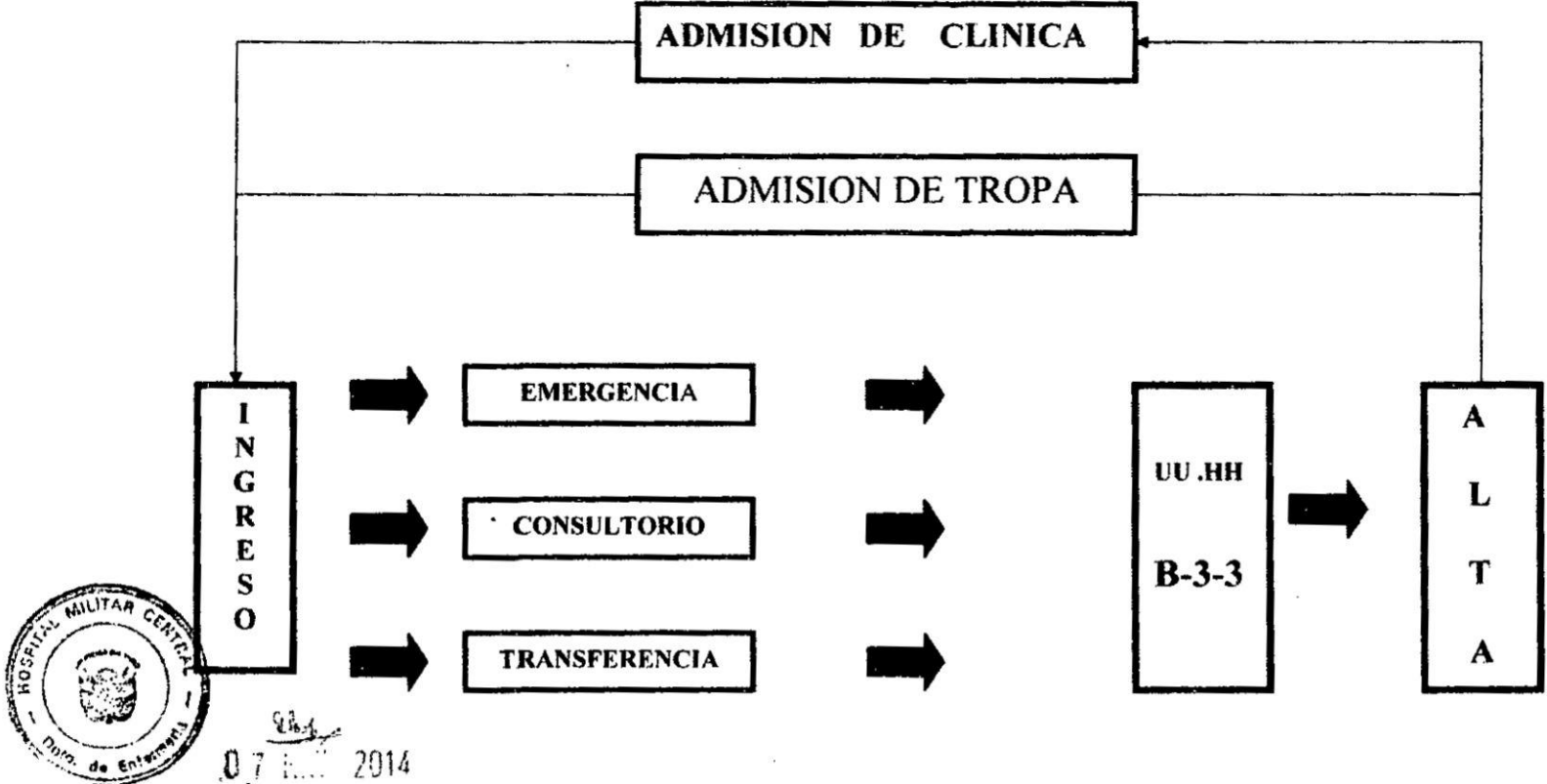




ORGANIGRAMA JERARQUICO



FLUJOGRAMA DE LA UU. HH. B-3-3
NEUROCIROGIA



D. Infraestructura

El servicio de Neurocirugía se encuentra ubicado en el pabellón "B" 3 piso, cuenta con 27 camas de los cuales solo 20 camas están operativas, una sala de observación con 5 camas, en donde se brinda atención personalizada a pacientes post operados de cirugías de cráneo, lesiones medulares, etc. Y ambientes colectivos de 4 camas y habitaciones individuales en los cuales se brinda atención a los pacientes pre y post operados.

E. Funciones de enfermera especialista de los servicios de cirugía

Funciones específicas

- a. Proporcionar cuidado integral y seguro de enfermería al paciente en el pre, trans y post operatorio basado en las necesidades de salud y utilizando el PAE
- b. Participar en acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar físico, mental y social del paciente
- c. Ejecutar y evaluar el plan de cuidados de enfermería, con base a evidencias científicas, guías, protocolos de atención, normas institucionales e indicadores de calidad
- d. Participar en el reporte y ronda de Enfermería.

- e. Desarrollar intervenciones de Enfermería, durante su hospitalización del paciente demostrando calidez en el trato.
- f. Participar en la visita médica informando el estado del paciente.
- g. Ejecutar procedimientos técnicos en la atención directa al paciente (SNG, SV, venoclísis, curaciones) y otros.
- h. Conducir y acompañar al paciente de la UH a SOP y viceversa proporcionándole apoyo físico y emocional.
- i. Administrar las prescripciones médicas y tratamientos a los pacientes en forma oportuna y eficiente.
- j. Verificar y utilizar de manera racional los medicamentos, materiales e insumos del paciente asegurando su provisión las 24 horas del día.
- k. Informar al paciente sobre las normas de conducta y disposiciones que debe cumplir durante su permanencia en el servicio.
- l. Brindar educación continua al paciente y familia en los aspectos de su auto cuidado.
- m. Supervisar y evaluar las actividades del Personal Auxiliar de Enfermería de acuerdo a su nivel de competencia.

- n. Verificar la limpieza, orden y conservación de los ambientes del servicio.
- o. Cumplir con las normas de bioseguridad.
- p. Mantener la integridad y el buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio.
- q. Registrar las intervenciones de enfermería en la Historia clínica de del paciente de acuerdo a normas para facilitar el diagnóstico y tratamiento del paciente.
- r. Participar en las actividades de investigación y capacitación permanente tendientes a mejorar la atención de enfermería que se presta al paciente.
- s. Participar en la enseñanza clínica de estudiantes de enfermería.
- t. Elaborar, aplicar y evaluar las guías de Intervención e instrumentos de enfermería basados en evidencia científica.
- u. Actuar en situaciones de emergencia y desastres de acuerdo a normas establecidas.
- v. Desarrollar acciones en el sistema de Vigilancia Epidemiológica.

- s. Cumplir con las comisiones especiales asignadas por el personal de mayor Jerarquía y que estén dentro de su competencia.

Línea de autoridad y responsabilidad

- a. Depende jerárquicamente de la Enfermera Jefe de Servicio
- b. Tiene autoridad directa al Personal Técnico de Enfermería.

Requisitos mínimos

- a. Ser Licenciada de Enfermería Colegiada y habilitada
- b. Ser especialista en el área.
- c. Ser nombrada o contratada por la institución.

3.3 Procesos Realizados en el tema

Desde el año 2002 laboro en el Hospital Militar Central, hasta la actualidad, soy miembro activo del colegio de Enfermeros del Perú, en la actualidad soy parte del Servicio de Neurocirugía, desde el año 2011 hasta la fecha. En cuanto a las atenciones que se brinda se realiza según el MOF, MAPRO, Indicadores de Calidad, Plan Estratégico de la Institución, y Documento Normativo de Seguridad del Paciente.

Los procesos desarrollo en la Unidad de Neurocirugía durante mi experiencia profesional han sido los siguientes:

- Monitoreo neurológico
- Cuidados de catéteres de drenaje
- Protección contra las infecciones
- Manejo del dolor.
- Capacitación continua al personal de enfermería.
- Elaboración del formato de valoración de enfermería en neurocirugía pendiente de aprobación.

Caso Relevante

Paciente adulto mayor varón de 72 años ingresa al servicio de emergencia del Hospital Militar central con un tiempo de enfermedad de aproximadamente 5 días.

Antecedentes

Paciente con Hipertensión Arterial en tratamiento con Enalapril 10mg, toma aspirina hace 10 años, en el 2000 colocaron Stent coronario.

Enfermedad actual

Paciente ingresa al servicio de emergencia del Hospital Militar Central, por presentar cefalea frontal opresiva, disminución de la fuerza en hemicuerpo izquierdo a predominio braquial.

A la evaluación paciente se encontraba despierto, orientado en tiempo espacio y persona colaborador, con ECG 15/15, pupilas Isocóricas reactivas.

Se realizan exámenes por imágenes TEM cerebral.

Siendo diagnosticado Hematoma Subdural Subagudo Fronto Temporal Derecho.

Paciente es transferido a la unidad de tratamiento intermedio UTI de neurocirugía para ser preparado para una cirugía, a las 48 horas de ser hospitalizado presenta deterioro neurológico por lo realizan una nueva TEM CEREBRAL por lo que los Neurocirujano deciden intervenir quirúrgicamente al paciente.

En post operatorio es transferido a la UTI de Neurocirugía presentando cuadro de hipertensión y deterioro neurológico con poca o ninguna respuesta al estímulo nociceptivo, pupilas isocóricas hiporeactivas.

Debido al deterioro neurológico realizan Traqueotomía, colocación de Sonda Nasogástrica.

Actualmente el paciente continúa hospitalizado, en coma estructural, con cuadros infecciosos recurrentes.

Este caso me ha permitido realizar actividades de enfermería que me permiten actuar de forma oportuna ante una complicación en pacientes post operados de hematoma subdural como:

- Observación continua del paciente neuroquirúrgico.
- Monitorización neurológica para identificar un nuevo déficit neurológico o una disminución del estado de conciencia por una complicación postoperatoria.
- Monitorización hemodinámica control de funciones vitales (presión Arterial) para evitar una hipertensión que puede causar una nueva hemorragia cerebral.
- Evaluar el efecto de las intervenciones y cuidados de enfermería.
- Los cuidados de enfermería son la pieza clave en la vigilancia de estos pacientes porque tienen 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 manera se disminuirá las complicaciones, estancias prolongadas en pacientes neuroquirúrgicos.

Limitaciones

- Déficit de equipo médico (monitores y aspiradores, etc.)
- Falta de material para medidas de bioseguridad
- Camas inadecuada y en mal estado para este tipo de pacientes.
- Déficit de personal de salud tanto enfermeras como personal técnico.
- Escasez de insumos para realizar diversas actividades o procedimientos.

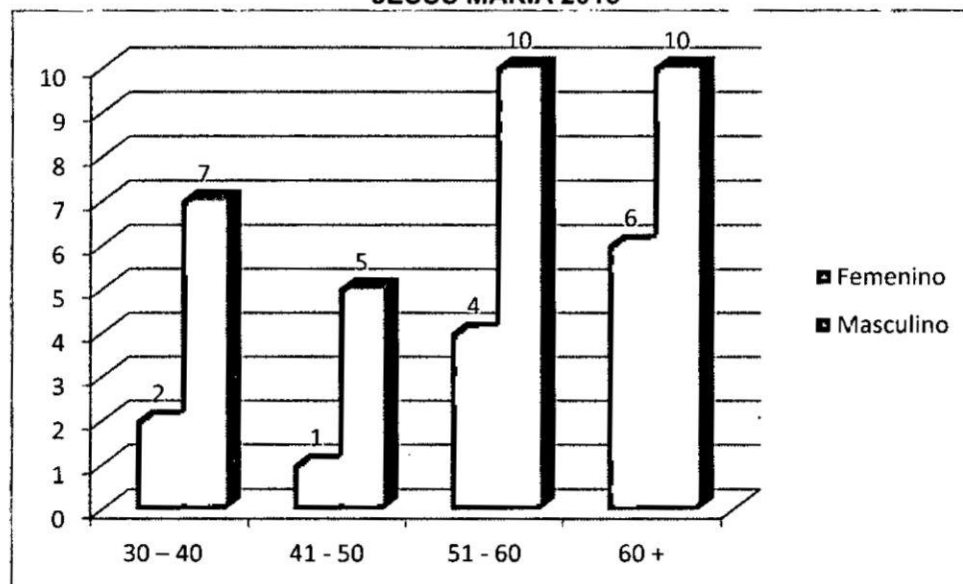
IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1.
EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE EVACUACIÓN DE HEMATOMAS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN B33 SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CRL LUIS ARIAS SCHREIBER, JESÚS MARÍA 2015

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total
30 – 40	02	07	09
41 – 50	01	05	06
51 - 60	04	10	14
60 +	06	10	16
Total	13	32	45

Fuente: Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber, Jesús María 2015-2016.

GRÁFICO 4.1.
EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE EVACUACIÓN DE HEMATOMAS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN B33 SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CRL LUIS ARIAS SCHREIBER, JESÚS MARÍA 2015



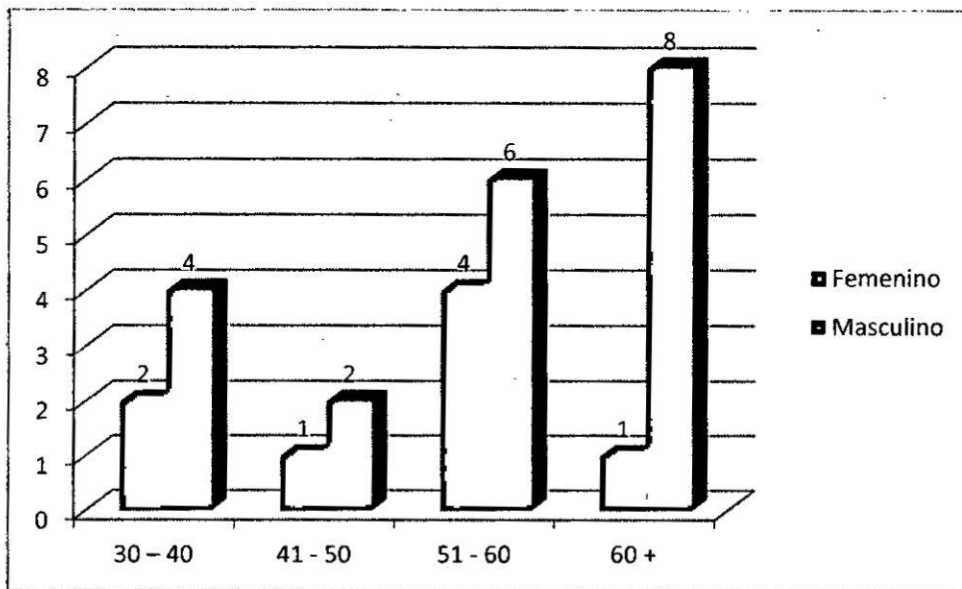
Como se observa en el gráfico 4.1 en el año 2015 en la Unidad de Hospitalización B33 Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber se atendieron 45 pacientes con hematomas, según la edad predominó los pacientes con más de 60 años; en cuanto al sexo, se atendieron a 13 pacientes del sexo femenino y 32 del masculino.

CUADRO 4.2.
EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE EVACUACIÓN DE
HEMATOMAS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN B33 SERVICIO DE
NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CRL LUIS ARIAS SCHREIBER,
JESÚS MARÍA 2016

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total
30 – 40	02	04	06
41 - 50	01	02	03
51 - 60	04	06	10
60 +	01	08	09
Total	08	20	28

Fuente: Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber, Jesús María 2015-2016.

GRÁFICO 4.2.
EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE EVACUACIÓN DE
HEMATOMAS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN B33 SERVICIO DE
NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CRL LUIS ARIAS SCHREIBER,
JESÚS MARÍA 2016



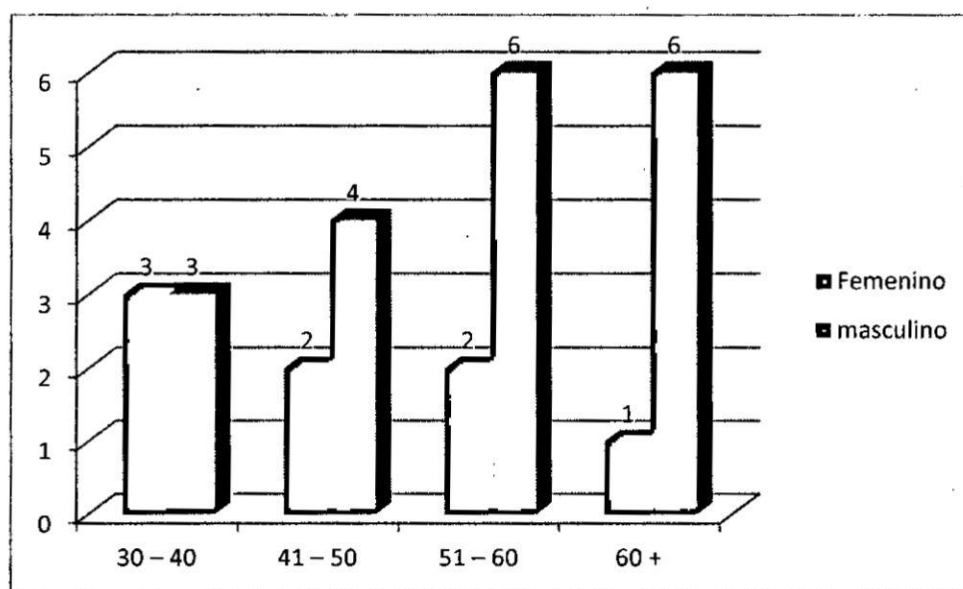
Como se observa en el gráfico 4.2 en el año 2016 en la Unidad de Hospitalización B33 Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber se atendieron 28 pacientes con hematomas, según la edad predominó los pacientes del grupo etáreo comprendido entre los 51 a 60 años; en cuanto al sexo, se atendieron a 8 pacientes del sexo femenino y 20 del masculino.

CUADRO 4.3.
EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE EVACUACIÓN DE
HEMATOMAS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN B33 SERVICIO DE
NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CRL LUIS ARIAS SCHREIBER,
JESÚS MARÍA 2017 (ENERO A SETIEMBRE)

Grupo de edad	Femenino	masculino	Total
30 – 40	03	03	06
41 – 50	02	04	06
51 – 60	02	06	08
60 +	01	06	07
Total	08	19	27

Fuente: Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber, Jesús María 2015-2016.

GRÁFICO 4.3.
EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE EVACUACIÓN DE
HEMATOMAS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN B33 SERVICIO DE
NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CRL LUIS ARIAS SCHREIBER,
JESÚS MARÍA 2017 (ENERO A SETIEMBRE)



Como se observa en el gráfico 4.3 en el año 2017 en los meses de enero a setiembre en la Unidad de Hospitalización B33 Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar Central Crl Luis Arias Schreiber se atendieron 27 pacientes con hematomas, según la edad predominó los pacientes del grupo etáreo comprendido entre los 51 a 60 años; en cuanto al sexo, se atendieron a 8 pacientes del sexo femenino y 19 del masculino.

V. CONCLUSIONES

- a. Durante mi desempeño profesional he constatado que en la Unidad de Neurocirugía del Hospital Militar Central se ha incrementado la demanda de neurocirugías en el período 2015-2017, siendo la presencia de las profesionales de enfermería imprescindible. Su participación en todas las fases quirúrgicas, en especial en la fase pos operatoria, contribuye a que el proceso quirúrgico sea para el paciente más confortable y llevadero, además de favorecer y agilizar la gestión quirúrgica y el desarrollo técnico de las cirugías.
- b. La especialización de la enfermera quirúrgica en la actualidad es imprescindible, más aún en el caso de los cuidados de enfermería a pacientes post operados, sin embargo, ésta se realiza bajo el financiamiento y esfuerzo de la profesional, no contando con el apoyo institucional, ya que se carece de políticas de desarrollo de los recursos humanos, siendo estos estratégicos para garantizar la calidad de atención a los usuarios.
- c. El cuidado de enfermería en la Unidad de Neurocirugía del Hospital Militar Central utiliza metodología y herramientas basadas en la teoría de Virginia Henderson. La experiencia profesional en dicha Unidad ha permitido que adquiriera competencias, habilidades y destrezas y la consolidación de los conocimientos adquiridos en mi formación profesional.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda a las autoridades de la institución hospitalaria, promover la capacitación del profesional de enfermería en forma permanente en universidades e institutos especializados mediante convenios sobre atención en Centro Quirúrgico en el empleo de las técnicas operatorias para el desarrollo óptimo y así aminorar el tiempo quirúrgico, con el objetivo de garantizar un staff de enfermeras especialistas y restablecer las pasantías intrahospitalarias subvencionados por la institución hospitalaria, así como optimizar la calidad y calidez de la atención.

- b. Incrementar la contratación de profesionales de enfermería especialistas en Cuidado Quirúrgico para atender la creciente demanda de cuidados en esa área y de esa manera disminuir la sobrecarga laboral.

- c. Garantizar un stock permanente de material médico de la especialidad de neurocirugía, buscando disminuir el tiempo de estancia de los pacientes hospitalizados.

VII. REFERENCIALES

1. MINISTERIO DE SALUD. **Norma Técnica del Ministerio de Salud. Categoría de Establecimientos del Sector Salud.** Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA. Lima, Perú. Disponible en ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2012/RM546_2011_MINSA.pdf
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Hematoma epidural y subdural agudo secundario a TCE grave. Manejo inicial en el servicio de urgencias, 2014.** Disponible en: http://www.oms.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=292&id_seccion=4514&id_ejemplar=9866&id_articulo=101323
3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Análisis epidemiológico de 189 casos de hematoma epidural tratados quirúrgicamente.** 2012. Disponible en: http://www.ops.neurocirugia.cl/new/images/revistas/rev_38/vol38_2012.pdf
4. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. **Mortalidad nacional. Indicadores clave.** Perú, 2010.
5. SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO. **Fondos de compensación. Perú.** 2013. Disponible en: <Http://www.soat.com.pe/fondosoat.html>.
6. ASOCIACIÓN DE FONDOS CONTRA ACCIDENTES DE TRÁNSITO. **Fondos de compensación.** Perú. 2009. Disponible en: Http://www.microjusticiaperu.org/site/index.php?option=com_content&view=article&id=76&itemid=64#t1
7. PUSAJÓ L.F., EGURROLA M.A., HERNÁNDEZ M.S., RODRÍGUEZ A.H. **Medicina crítica y terapia intensiva.** Hernández Editores; 2008.

8. **BARZOLA G. Cuidados de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, de abril a junio del 2013.** [tesis de grado] Guayaquil. Ecuador; 2013.
9. **SACA N., SICHQUI O. Y QUITO S. Cuidado de Enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico del área de cirugía del hospital “Vicente Corral Moscoso” Cuenca 2013”.** [tesis de grado] Cuenca. Ecuador; 2013.
10. **SORIANO NAVARRO Tania. Atención de enfermería al paciente neurocrítico,** Tesis de Licenciatura. Universidad de Cantabria, España, 2012.
11. **PALACIOS GARCÍA Miriam Mónica. Cuidado de enfermería posoperatoria inmediato a pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico del servicio de cirugía especialidades y quirófano del Hospital Manuel Núñez Butrón.** (Tesis de grado). Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú; 2017.
12. **CAMPOS RUBIO Lucy, CHICO RUIZ Julio, CERNA REBAZA Lisi. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital base Víctor Lazarte Echegaray.** Trujillo, Perú; 2014.
13. **ENCICLOPEDIASALUD.COM. Definición de hematoma.** 2016. Disponible en <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/hematoma>
14. **PIÑA TORNÉS Arlines Alina. Manejo del trauma craneoencefálico en la atención primaria en salud.** Guayaquil, Ecuador. Disponible en <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ManejoDelTraumaCraneoencefalicoEnLaAtencionPrimari-5168238.pdf>
15. **VILLATORO MARTÍNEZ ALEJANDRO. Manual de medicina de urgencias.** México: Editorial El Manual Moderno; 2002.
16. **ARIAS Jaime. Enfermería médico quirúrgica: II.** Madrid: Editorial Tebar, 2000.

17. NIGHTINGALE F. **Notas sobre enfermería que es y que no es.** Edición de Masson S.A. España; 2005.
18. WELLER Y WELLS. **Cuidado de enfermería.** Direccional de enfermería interamericana Mc Graw Hill. Madrid; 1998.
19. BENAVENT A. FERRER E, Y FRANCISCO DEL REY C. **Fundamentos de enfermería.** Madrid: grupo paradigma, 2001.
20. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. INTERNACIONAL. **Diagnósticos de enfermeros. Valoración de enfermería.** 11a° ed. España; 2011.
21. DONABEDIAN A. **Aseguramiento de la calidad en la atención de la salud: el papel del consumidor.** Qual Health Care, 1992; 1:1-5
22. JARAMILLO ECHEVERRI, Luis Guillermo; PINILLA ZULUAGA, Carlos Alberto; DUQUE HOYOS, Martha Isabel y GONZÁLEZ DUQUE, Lucero. **Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales** (Colombia). 2004, 13 (46), pp. 29-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1699-5988.
23. CHEMES DE FUENTES C. **Enfermería quirúrgica;** 2000 Disponible en http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/enfermeria_quirurgica_modulo_01.pdf
24. ORTEGA VARGAS Carolina. **Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson.** Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2001;9 (1-4):18-23
25. JIMÉNEZ MCV. **La importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico.** Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Sociedad Mexicana de Cardiología, 7 (1), Ene-Dic. 1999: p. 28-35.

26. **ÁLVAREZ y colab. Guía de Práctica Clínica Cuidados Críticos de Enfermería. Hospital Txagorritxu.** México, 2004. Disponible en <https://clea.edu.mx/biblioteca/Procedimientos-de-enfermeria.pdf>
27. **GARCÍA GONZÁLEZ María de Jesús. El Proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson.** 2da. Edición. México: Progreso, 2004.
28. **ARIAS Jaime. Propedéutica quirúrgica: preoperatorio, operatorio, postoperatorio.** Madrid: Tebar, 2004.
29. **HERNÁNDEZ Roberto, FERNÁNDEZ Carlos, BAPTISTA Pilar. Metodología de la investigación.** 5ta. Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2010.

ANEXOS




Anexo 1

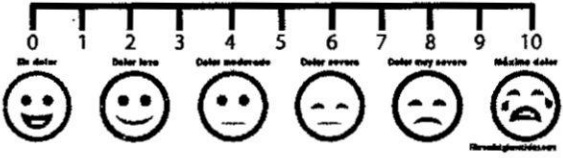
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre y apellido: _____ Fecha: _____
 Edad: _____ Estado Civil: _____ N° cama: _____ H.CL: _____
Ingreso al servicio: Fecha: _____ Hora: _____
 Consulta externa: () Emergencia: () Otro servicio: ()
 Ingreso: caminando: () silla de ruedas: () en camilla: ()
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicos:
 HTA: () DM: () Gastritis/Ulceras: () Asma: () TBC: () VIH: ()
 Cirugías: _____
 Alergias: Fármacos: () Alimentos: () Otros: () _____

DATOS SUBJETIVOS	
MAÑANA:	
TARDE:	
NOCHE:	

DATOS OBJETIVOS							
<u>DOMINIO 2: NUTRICIÓN</u>	M	T	N	<u>DOMINIO 5: PERCEPCIÓN Y COGNICIÓN</u>	M	T	N
Apetito: normal() Disminuido() Inapetente()				Nivel de conciencia: _____ E.G: () / ()			
Dificultad para deglutir: Si () No () Motivo _____							
Nauseas () Vómitos () Sialorrea ()							
NPO () Tolerancia oral ()							
Dieta vía oral: _____ Dieta vía enteral: SNG() Yeyunostomía ()							
RG: alimentario () bilioso () porráceo () jugo gástrico ()							

Abdomen: Blando/depresible () distendido () doloroso () Ascítico () Timpánico ()				ABRE ANTES DEL ESTÍMULO 4 TRAS DECIR O GRITAR LA ORDEN 3 TRAS ESTÍMULO EN LA PUENTA DEL DEDO 2 NO ABRE LOS OJOS NO HAY FACTOR QUE INTERFIERA 1 CERRADOS POR UN FACTOR A NIVEL LOCAL NV DA CORRECTAMENTE NOMBRE, LUGAR Y FECHA 5 NO ESTA ORIENTADO PERO SE COMUNICA COHERENTEMENTE 4 PALABRAS SUELTAS INTELIGIBLE 3 SOLO GEMIDOS, QUEJIDOS 2 NO SE OYE RESPUESTA, NO HAY FACTOR QUE INTERFIERA 1 EXISTE FACTOR QUE INTERFIERE EN LA COMUNICACIÓN NV			
RHA: presentes () Ausentes () disminuido () aumentado ()				OBEDECE LA ORDEN CON AMBOS LADOS 6 LLEVA LA MANO POR ENCIMA DE LA CLAVÍCULA AL ESTIMULARLE EL CUELLO 5 DOBLA BRAZO SOBRE CODO RÁPIDAMENTE, PERO LAS CARACTERÍSTICAS NO SON ANORMALES 4 DOBLA BRAZO SOBRE CODO RÁPIDAMENTE, CARACTERÍSTICAS PREDOMINANTEMENTE ANORMALES 3 EXTIENDE EL BRAZO 2 NO HAY MOVIMIENTO EN BRAZOS NI PIERNAS, NO HAY FACTOR QUE INTERFIERA 1 PARÁLISIS U OTRO FACTOR LIMITANTE NV			
							
Piel				Pupilas: Respuesta a la luz: reactivas () arreactivas () Tamaño: Normal () Mioticas () midriáticas () Por relación: isocóricas () anisocóricas ()			
color : palidez () cianosis () ictericia () normal () Humedad: hidratada () Seca () Turgencia: conservada () disminuida () Edema: Si () No () localización: Anasarca: exudado:				Comunicación: locuaz () evasiva () Idioma: castellano () quechua () otros () _____			
Drenaje : SNG a gravedad () Dren hemovac () Otros ()				Conducta: tranquilo () inquieto () llanto () aislado () decaído () agresivo ()			
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO				DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN	M	T	N
Hábitos intestinales: Heces: Normal () N° de veces/día: _____				Concepto de sí mismo: bueno () malo () Aceptación de la familia: Si () No ()			
Constipación: N° de días: _____				DOMINIO 7: ROL – RELACIONES	M	T	N
Diarrea: () N° de veces/día : _____ Melena: () N° de veces/día : _____ Rectorragia: () N° de veces/día : _____				Con quien vive: Solo () familia () otros () _____			
Hábitos vesicales: Orina Micción espont. () usa pañal () Sonda foley () Cateterismo vesical () Anuria () Disuria () Oliguria () Poliurea ()				Fuentes de apoyo: familia () amigos () otros () _____ Cuidado familiar: interés () desinterés () desconocimiento () cansancio () abandono ()			
Color: ámbar () Hematuria () Colúrica () Sedimentosa ()				DOMINIO 8: SEXUALIDAD	M	T	N
Intercambio de ruidos respiratorios: Conservados () disminuidos () aumentados ()				Mamas: conservado () irregular () lesión cutánea ()			
Características: mv () roncales () crepitantes () sibilantes ()				Genitales: conservado () Lesión () secreción () edema ()			

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO	M	T	N	Ginecorragia : _____			
Sueño conservado: Si () No () Problemas para dormir: especificar: _____				DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRES	M	T	N
Reposo: relativo: () absoluto ()				Preocupación: () ansiedad () indiferencia () temor () desesperanza () tristeza () negación () Otros () _____			
Capacidad de autocuidado: Grado I () Grado II () Grado III () Grado IV ()				DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES	M	T	N
Mobilización: deambula () postrado () limitado ()				Religión _____ Restricción: si () no ()			
Auxiliar de apoyo: silla de ruedas () Bastón () ninguno () otros ()				DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	M	T	N
Actividad circulatoria				Herida quirúrgica: _____			
Pulso: _____ regular () irregular ()				Procedimientos invasivos: SNG: () SF: () Vía periférica () Vía salinizada () TQT: ()			
P.A: _____ Normotenso () hipertenso () hipotenso ()				Drenaje: Si () No () color: _____			
PAM: < 70 () 70-105 () >105 ()				Temperatura : _____ normotermia () hipertermia () hipotermia ()			
Llenado capilar: > 2" () < 2" () / PVC: _____ PIC: _____				SNG: () SF: () Vía periférica () Vía salinizada () TQT: ()			
Soporte inotrópico: _____				Drenaje: Si () No () color: _____			
Actividad respiratoria:				DOMINIO 12: CONFORT	M	T	N
Respiración: _____ regular () irregular ()				Dolor: localización: _____			
Características: Polipnea () disnea () alet. Nasal () tiraje intercostal () retracción xifoidea ()				Intensidad: leve () moderado () severo ()			
Enfisema: () Tos ()				Duración: Frecuencia _____ EVA: _____			
Secreciones: boca () tubo endotraqueal () TQT () Características: Densas () fluidas () color: _____							
Oxigenoterapia: _____							
VM () CBN () MV () MR ()							
TET N°: _____ comisura labial				Intensidad: leve () moderado () severo ()			
CUFF: inflado: Si () No ()				Estado de higiene: mal () regular () bien ()			
Drenaje Torácico: Si () No () D () I () AMBOS () Color: _____				Uso de analgésicos: Aines () opioides débiles () opioide fuertes ()			

EXPLORACION NEUROLOGICA II: (pares craneales)

Manifestaciones MOTORAS asociadas a afectación de los pares craneales					
Par craneal	Músculos inervados	Manifestaciones clínicas	SI	NO	
III	Elevador del párpado superior. Rectos interno, superior e inferior. Oblicuo menor	Ptoxis			
		Ojo desviado hacia fuera y abajo El ojo no se mueve ni hacia dentro ni hacia arriba			
IV	Oblicuo mayor	El ojo no se mueve hacia abajo			
V	Músculos de la masticación	Trastorno de la masticación			
		Desviación de la boca hacia el lado del nervio lesionado			
VI	Recto externo	Estrabismo convergente (ojo desviado hacia adentro)			
		El ojo no se mueve hacia fuera			
VII	Músculos faciales y cutáneo del cuello	Trastorno de la masticación			
		Desviación de la boca hacia el lado del nervio sano			
		Signo de Bell			
		Espasmo hemifacial			
IX	Faríngeos	Disfagia			
X	Músculos del velo palatino	Desviación de la úvula hacia el lado del nervio sano			
	Faríngeos	Disfagia			
	Laríngeos	Disartria			
XI	Esternocleidomastoideo	Incapacidad para girar la cabeza y elevar el hombro			
	Trapezio				
XII	Musculatura de la lengua	Desviación de la lengua hacia el lado del nervio lesionado			
Manifestaciones SENSITIVAS asociadas a afectación de los pares craneales					
Par craneal	Sensibilidad	Sistema sensorial	Manifestaciones clínicas	SI	NO
I		Olfato	Cuantitativas: anosmia, hiposmia		
			Cualitativas: parosmia		
II		Vista	Pérdida de agudeza visual		
			Alteraciones campimétricas		
V	De la cara		Hipoestesia facial		
			Neuralgia del trigémino		
			Abolición del reflejo corneal		
VII	Conducto auditivo interno	Gusto (dos tercios anteriores lengua)	Cuantitativas: hipogeusia		
			Cualitativas: disgeusia		
VIII		Oído	Cuantitativas: hipoacusia		
			Cualitativas: acúfenos		
IX		Gusto (tercio posterior lengua)	Cuantitativas: hipogeusia		
			Cualitativas: disgeusia		
X	Conducto auditivo externo		No aparentes*		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA									
	M	T	N		M	T	N		
Dolor agudo/ crónico r/c				Deterioro de la eliminación urinaria r/c					
Hipertermia r/c				Estreñimiento r/c					
Deterioro de intercambio de gases r/c				Riesgo de infección f/r					
Patrón respiratorio ineficaz r/c				Ansiedad r/c					
Exceso/déficit/ riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c				Riesgo de caídas f/r					
Protección ineficaz r/c				Trastorno del patrón del sueño r/c					
Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c									

OBJETIVOS									
	M	T	N		M	T	N		
Disminuir dolor									
Mantener la temperatura dentro de los límites normales									
Mejorar el intercambio gaseoso									
Mantener un patrón respiratorio adecuado				Disminuir ansiedad					
Mantener equilibrio hidroelectrolítico adecuado				Evitar caídas					
Mantener vías aéreas permeables									

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA									
	M	T	N		M	T	N		
Vigilar signos vitales				Administración de medicamentos prescrita					
Valorar la escala de Glasgow y nivel de conciencia				Realizar balance hídrico					
Colocar barandas de las camas									
Realizar aspiración de secreciones				Ansiedad r/c					
Vigilar estado respiratorio				Riesgo de caídas f/r					
Valorar estado de la herida operatoria				Trastorno del patrón del sueño r/c					

RESULTADOS NOC									
	M	T	N		M	T	N		
Vigilar signos vitales				Administración de medicamentos prescrita					
Valorar la escala de Glasgow y nivel de conciencia				Realizar balance hídrico					
Colocar barandas de las camas									
Realizar aspiración de secreciones				Ansiedad r/c					
Vigilar estado respiratorio				Riesgo de caídas f/r					
Valorar estado de la herida operatoria				Trastorno del patrón del sueño r/c					

Anexo 2

Registro fotográfico de experiencia profesional en Unidad de Neurocirugía del Hospital Militar Central



Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 3
GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
PROBLEMAS QUIRÚRGICOS TRAUMATISMO ENCÉFALO
CRANEANO (TEC)

NOMBRE

Guía de Cuidados De Enfermería en pacientes con problemas Quirúrgicos Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC)

GENERALIDADES

Definición: Es una intervención de enfermería frente a una lesión traumática producida en el cuero cabelludo, bóveda craneal y/o su contenido; produciendo lesión cerebral primaria inmediata y no modificable por el tratamiento, causada por impacto directo (fracturas, hematoma epidural, confusión cerebral, hemorragia infra parenquimatosa) o por un mecanismo de aceleración-desaceleración (hematoma subdural daño axial difuso, lesiones por contragolpe). Datos Objetivos y subjetivos: Alteración en el nivel de conciencia: pupilas anisocóricas Asimetría facial, cefalea, mareo, vértigo Lesiones en cuero cabelludo y cara, Hematomas palpebrales (Signo apache) Otorragia Rigidez de decorticación y descerebración. Alteraciones en el patrón respiratorio

POBLACIÓN OBJETIVO:

Pacientes, adolescentes, adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores que acuden al servicio de Cirugía.

OBJETIVO:

Disminuir las complicaciones en el paciente adulto y pediátrico previniendo secuelas, complicaciones y mejorando su calidad de vida.

PERSONA RESPONSABLE: Licenciada

Diagnóstico de enfermería	Meta	Intervención de enfermería	Complicaciones	Resultados esperados
Perfusión tisular cerebral inefectiva relacionada con interrupción del flujo sanguíneo al cerebro evidenciado por confusión, agitación motriz, parálisis parcial, cefalea.	El paciente mantendrá una adecuada perfusión tisular cerebral	Valore el estado de conciencia del paciente. Controle funciones vitales, monitoreo de la PAM. Coloque cabecera del paciente 30° Examine pupilas: tamaño, simetría y reacción pupilar y reflejos. Realice monitoreo respiratorio. Realice monitorización cardiaca. Coloque tubo oro faríngeo Administre oxigenoterapia y tratamiento según indicación médica Verifique permeabilidad de vía periférica Realice monitorización cardiaca. Coordine para la toma de muestras.	Hipertensión Intracraneana. Isquemia cerebral.	Paciente mantiene indicadores: Glasgow de 12 a 14 puntos. Pupilas foto reactivas a la luz Presión Arterial Media: 70ml/Hg Glicemia>90Mg/dl Frecuencia Cardiaca: 60- 80x'
Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con la función neurológica afectada evidenciada por roncus.	Paciente mantendrá vías aéreas permeables.	Coloque al paciente con la cabecera 30° Valore y vigile la función respiratoria y las secreciones cada 30a 60 minutos Controle saturación de oxígeno Obtenga y vigile los gases arteriales. Ausculte ambos campos pulmonares. Asegurar la permeabilidad de vías aéreas. Nebulice al paciente con suero salino. Realice aspiración de secreciones oro faringe, nasofaringe y endotraqueales. Registre las características de las secreciones.	Bronco aspiración. Hipoxia. Neumonía aspirativa. Paro respiratorio	El paciente con Frecuencia Respiratoria (FR) 12 – 20 por min. Se Ausculta pasaje de aire en ambos campos pulmonares (ACP). No ron cantes. Cavidad oral libre de secreciones.
Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios en la perfusión y membrana alveolar, oclusión de la vía aérea por caída de la lengua evidenciado por cianosis peri oral y lecho unguial.	Paciente mantendrá adecuado Intercambio gaseoso.	Eleve la cabecera del paciente (30 a 40 grados) Mantenga una vía aérea permeable. Realice aspiración de secreciones a demanda. Coloque tubo oro faringeo. Administre oxigenoterapia, y tratamiento según indicación médica. Coordine para la toma de gasometría Valore los resultados de laboratorio Prepare el equipo en pacientes que no responden. Monitorice la saturación de oxígeno.	Paro Cardiorrespiratorio. Shock	Paciente evidencia: F.R. 16-20 por min. Sat.de oxígeno (O2): 95% AGA:PH =7.4 PO2 =80- 100mmHg. PCO2=35- 45mmH HCO3=22-26meq/l

<p>Dolor, relacionado con proceso y evolución de la enfermedad evidenciada por fascie de dolor.</p>	<p>Paciente manifestara alivio del dolor</p>	<p>Valore intensidad, características del dolor utilizando la valoración numérica (0-10) escala gestual en niños. Enseñe al paciente a solicitar apoyo analgésico. Prepare un ambiente agradable para el descanso del paciente. Administre analgésicos u opiáceos Observe reacciones y efectos del fármaco Aplique técnicas de relajación, masajes, baño caliente y posiciones antálgica si no existe contraindicación.</p>	<p>Shock Neurogénico. Arritmia cardiaca.</p>	<p>Paciente refiere alivio del dolor. Escala numérica:6- 7</p>
<p>Riesgo de infección intrahospitalario relacionado con la inserción de líneas intravenosas, dispositivos terapéuticos y de vigilancia, evidenciado por presencia de catéter</p>	<p>Paciente disminuirá el riesgo de infección.</p>	<p>Realice técnicas asépticas: como el lavado de manos, uso de mandilones, mascarillas. Indique y verifique si se llevan a cabo el uso de estas medidas de bioseguridad tanto del personal de salud, como de los visitantes. Realice el cambio de líneas, sondas y catéteres de acuerdo a las normas de control de infecciones del hospital. Monitoree los valores del laboratorio del paciente: elevación del recuento leucocitario, análisis de orina y observar los cultivos de secreciones, material drenado y muestras de catéteres que se envían al laboratorio según indicaciones sanitarias. Valore los puntos de presión, según necesidades.</p>	<p>Infección intrahospitalaria Neumonía. Shock. Flebitis</p>	<p>Paciente evidencia: Temperatura normal No signos de infección durante su hospitalización. Hemocultivos negativos</p>