

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON HIDROCEFALIA EN LA
UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA - LIMA - 2017**

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

DERSY ENNID ZÁRATE DAMIÁN

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA PRESIDENTA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIO
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 139

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02/03/2018

Resolución Decanato N° 593-2018-D/FCS de fecha 22 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	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	22
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	23
IV. RESULTADOS	25
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIALES	31
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

La hidrocefalia es una enfermedad que se caracteriza por el aumento del Líquido Cefaloraquídeo (LCR) en los ventrículos cerebrales tal incremento ejerce mayor presión en el cerebro.

El tratamiento de esta patología es quirúrgico y en la mayoría de casos se controla con éxito pero en muchos casos también presentan complicaciones a los cuales debemos estar atentos.

El instituto de salud del niño San Borja es un centro de referencia local y nacional para tratar enfermedades quirúrgicas en sus diferentes especialidades. Esta vez el enfoque será Neurocirugía en el cual tratamos hidrocefalias.

El presente informe de experiencia profesional tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en niños con hidrocefalia a identificar oportunamente complicaciones neurológicas en su periodo de recuperación.

Es importante comprender los cambios que indican una posible complicación por la falta de diagnóstico y tratamiento que puede causar severo daño cerebral.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La hidrocefalia constituye una de las enfermedades más frecuentes dentro de la Neurocirugía pediátrica.

En el mundo entre el 2% y el 4% de los recién nacidos, nacen con hidrocefalia, siendo el 80% de estos casos los que se desarrollan dentro de los primeros 3 meses, presentándose asimismo otras malformaciones cerebrales (1).

En los EEUU se opera 75000 casos de hidrocefalia al año y en Latinoamérica, países en desarrollo supera los 90000.

En el Perú reporta Instituto Materno Perinatal 25 cirugías mensuales y el Instituto de Salud del Niño San Borja cifras similares (2). El 60% de la incidencia de hidrocefalia se manifiesta en menores entre 0 y 11 meses de edad (REFER).

En el Perú no contamos con un gran número de enfermeras especialistas en Pediatría y además con experiencia en el manejo de pacientes pediátricos con hidrocefalia lo que conlleva a tener deficiencias y complicaciones neurológicas en la atención del paciente: Manejo inadecuado del sistema de derivación ventrículo externo (SDVE) *Retiro de SDVE por arrancamiento. *Identificación tardía de signos y síntomas de hipertensión endocraneana. *Infección de herida operatoria por mala práctica clínica (3).

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja inicio sus actividades hace cuatro años y actualmente tiene una creciente demanda de pacientes lo que generó la necesidad de contratar más enfermeras para la atención de pacientes en la URPA, si el caso de que en el año 2014 se realizaban cirugías 3 veces por semana, y en la actualidad se realizan de 4 a 5 cirugías por día en lo que respecta a neurocirugía. Dentro de este rango, uno o dos pacientes a operar sufren de hidrocefalia. Estos datos son extraídos de las hojas de recuperación de los pacientes asistidos quirúrgicamente.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en niños con hidrocefalia en la unidad de recuperación post anestésica.

1.3 Justificación

El presente informe permitirá incrementar los conocimientos de la enfermedad de la hidrocefalia en niños a fin mejorar la calidad del cuidado de los paciente en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, llevándose a cabo un plan de capacitaciones utilizando métodos audiovisuales y talleres en diferentes días en el mismo servicio.

El presente trabajo promoverá la capacitación del personal de enfermería en la URPA con el objetivo de mejorar habilidades y destrezas en los cuidados de enfermería en niños con hidrocefalia para disminución de posibles complicaciones neurológicas en su periodo de recuperación que conlleva menor estancia hospitalaria y reducción de insumos de alto costo, siendo beneficiado nuestros pacientes.

El presente informe promoverá cuidado de calidad y calidez hacia los pacientes con hidrocefalia en el área de recuperación reflejándose esto en el familiar del paciente el cual sentirá mayor confianza y seguridad en cuanto al cuidado de su enfermo.

Teniendo el mayor cuidado en los pacientes se ocasionará menor gasto al estado por larga estancia hospitalaria y por el uso de insumos de alto costo que incluye su tratamiento siendo los más beneficiados los pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Nacionales:

- Gamarra J., "Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el servicio de neurocirugía Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" Callao, 2015. Material y Método: Tipo de investigación descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Se utilizó como instrumento un cuestionario diseñado por un grupo de estudiantes de la fundación universitaria del área andina en Colombia, el cual fue modificado y adaptado para este estudio. Resultados: Se obtuvo que un 55% de los familiares presentaron satisfacción media, frente a un 30% que presentaron satisfacción baja y solo un 15% presentaron satisfacción alta hacia los cuidados recibidos por el profesional de enfermería. A su vez también se encontró, que en cada una de las seis dimensiones sobresalió el nivel de satisfacción media. Conclusiones: La mayoría de los familiares acompañantes del servicio de Neurocirugía del HNDAC, manifestaron satisfacción media hacia a los cuidados que brinda el profesional de enfermería.
(4)

- Quito Y.; Intervenciones de enfermería en lactantes menores de 2 años con hidrocefalia en el área de neurocirugía del hospital Edgardo Rebagliati Martins desde 1 diciembre hasta el 30 de abril del 2014. Universidad Juan Pablo II. Lima – Perú, 2014. Esta Investigación de estudio descriptivo se realizó para determinar las intervenciones de enfermería en la atención de lactantes con

hidrocefalia en el área de neurocirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins desde el 1 de diciembre 2013 hasta el 30 de Abril del 2014. El nivel de investigación es descriptivo, las técnicas que hemos utilizado son la técnica de la observación, guía de observación, encuesta dirigida personal auxiliar, interno y licenciadas de enfermería. Los instrumentos para la recolección de datos serán: Un cuestionario con un total de 14 preguntas con respuestas abiertas y cerradas (si – no) (Bueno _ Regular _ Inadecuado), una guía de observación con 13 preguntas con respuestas abiertas o cerradas. Resultados: El 67 % de personal de enfermería realiza educación pre quirúrgica, el área de neurocirugía consta con el personal de enfermería: 26 % licenciadas de enfermería, 33 % auxiliares, 40 % internos de enfermería, 1 % jefa de la sala. Conclusión: El déficit del personal profesional de enfermería no permite abastecer las necesidades de los pacientes logrando así una atención mecanizada y poco eficaz, disminuyendo notablemente una correcta atención de enfermería. La falta elaboración y aplicación de una guía de atención de enfermería no nos permite mejorar la calidad de atención y disminuir las complicaciones del lactante. Una de las cosas más importantes es que no existe una intercomunicación frecuente y saludable entre el personal de enfermería y los familiares de los pacientes (5).

Antecedentes Internacionales:

- García B. Cuidados de enfermería en pacientes con hidrocefalia, 2016. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Soria. Objetivos: Aportar una visión general y actualizada de la hidrocefalia en la edad adulta. Material y Métodos: Para la elaboración del presenta trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de tipo narrativo sobre la hidrocefalia. La información

aportada corresponde a diferentes bases de datos y motores de búsqueda como Scielo, Medline plus, Dialnet, Elsevier, Pubmed o Google académico. Resultados/discusión: La hidrocefalia crónica del adulto (HCA) es un síndrome que se caracteriza por la coexistencia de alteraciones en la marcha, incontinencia urinaria y disfunción cognitiva; síntomas muy similares a los de otras enfermedades degenerativas, dificultando su diagnóstico y tratamiento. Conclusiones: La ausencia de protocolos de actuación de enfermería tanto en Centros de Atención Primaria como en Unidades de Hospitalización hace necesaria la investigación para una mejor formación de los profesionales de enfermería y aplicar cuidados basados en las mejores evidencias (6).

- Sangopanta G. "Grado de satisfacción de las madres con respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el Hospital Provincial General Latacunga en el período de diciembre 2013 – mayo del 2014." Ecuador, 2014. Material y método: Este estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 123 madres de los niños hospitalizados. La técnica usada fue la entrevista, y el instrumento la encuesta. Resultados: Las respuestas de las madres, acerca de la satisfacción con respecto a la atención de enfermería fue que el 15% tienen satisfacción baja, 42% medio y 43% alto (7).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Enfermedades neurológicas en pediatría

Las enfermedades neurológicas degenerativas deterioran grandemente el desarrollo psicomotriz de los niños llevándolos a extremos como el coma y finalmente la muerte. Las causas de estas enfermedades pueden ser diversas. Estas enfermedades suelen

formarse durante la gestación del embrión, generalmente debido a un descuido de los padres, ya sea que hayan consumido drogas, alcohol o enfermedades sexuales no tratadas. Son afectaciones que se marcan como base para el desarrollo de este tipo de problema en los niños.

El pronóstico de los pacientes que se diagnostican tempranamente con enfermedades neurológicas es mejor para alargar la vida de ellos, pudiendo en algunos casos revertir las secuelas, pero no siempre se da este pronóstico por la severidad de la enfermedad. El 60 % de niños que logran sobrevivir presentan importantes secuelas cognitivas como discapacidad intelectual, física y neurológica (8).

2.2.2 Hidrocefalia

La hidrocefalia es un trastorno del cerebro que ocurre cuando el líquido cefalorraquídeo (un líquido transparente y similar al agua que rodea y protege el cerebro y la médula espinal) no drena adecuadamente desde el cerebro. Se estanca y se acumula dentro del cráneo. El nombre de este trastorno, a veces denominado "agua en el cerebro", proviene de las palabras griegas "hidro" (que significa agua) y "cefalus" (que significa cabeza) (9).

La hidrocefalia puede hacer que a los bebés y a los niños pequeños se les deforme e hinche la cabeza debido al exceso de líquido existente en su interior. Los niños mayores, cuyos huesos craneales ya han madurado y se han fusionado, experimentan fuertes dolores de cabeza debido al incremento de la presión intracraneal. Si no se trata, la hidrocefalia puede provocar lesiones en el cerebro, pérdida de aptitudes mentales y físicas e, incluso, la muerte. De todos modos, si se diagnostica pronto y se trata como es debido, la mayoría de los niños se recupera bien (10).

2.2.3 Fisiopatología de la hidrocefalia

Cuando todo funciona con normalidad dentro del cerebro, el líquido cefalorraquídeo circula a través de unos pasadizos estrechos, denominados "ventrículos", y sale del cerebro a través de un pequeño depósito ubicado en la base del cerebro, llamado "cisterna". El líquido cefalorraquídeo se encarga de distribuir nutrientes al cerebro; también arrastra los productos de desecho de las áreas sensibles para que sean absorbidos por el torrente sanguíneo (11).

Si se produce una obstrucción en cualquiera de los ventrículos, el líquido cefalorraquídeo se acumula dentro del cerebro, provocando una hidrocefalia. Esta acumulación de líquido también puede ocurrir cuando el plexo coroideo (la parte del cerebro que fabrica líquido cefalorraquídeo) produce una cantidad excesiva de líquido cefalorraquídeo o cuando el torrente sanguíneo no absorbe adecuadamente los productos de desecho (11).

2.2.4 Tipos De Hidrocefalia

La **hidrocefalia congénita** ocurre cuando un bebé nace con esta afección. Suele obedecer a trastornos como una espina bífida (desarrollo anómalo de la médula espinal) o una estenosis del acueducto (estrechamiento de un pequeño conducto denominado "acueducto de Silvio", que conecta dos importantes ventrículos entre sí) (12).

La **hidrocefalia adquirida** ocurre después del nacimiento y puede afectar a personas de cualquier edad. Suele estar provocada por un sangrado dentro del cerebro. Esto puede ocurrir en bebés prematuros y también en aquellas personas que han sufrido lesiones en la cabeza traumáticas. Algunos niños pueden desarrollar una hidrocefalia debido

a un tumor o una infección en el cerebro. En algunos casos de hidrocefalia, se desconoce la causa (13)

2.2.5 Sintomatología

Los síntomas de la hidrocefalia varían en función de la edad del paciente.

A los bebés de menos de un año se les deforma la cabeza considerablemente. Los huesos del cráneo, unas finas láminas óseas que todavía no se han fusionado entre sí, se conectan mediante un tejido fibroso. En los bebés, estas suturas, también conocidas como "fontanelas", todavía no se han endurecido y, por lo tanto, se dilatan y sobresalen debido a la presión ejercida por el exceso de líquido cefalorraquídeo. Consecuentemente, los bebés con hidrocefalia presentan cabezas de formas extrañas, generalmente con un tamaño muy superior al de los bebés de su misma edad (14).

Entre otros signos de la hidrocefalia en lactantes, se incluyen los siguientes: abombamiento de la fontanelas, suturas "separadas" o "abiertas" (existencia de una separación excesiva entre los huesos del cráneo adyacentes) crecimiento rápido del perímetro craneal venas hinchadas y detectables a simple vista ojos que miran hacia abajo (signo de "puesta de sol") (14).

Dependiendo de la gravedad del trastorno, los bebés también pueden experimentar somnolencia excesiva, irritabilidad, vómitos y convulsiones. Los niños pequeños con hidrocefalia pueden tardar más tiempo del normal en alcanzar los hitos evolutivos habituales o experimentar "regresiones" en el calendario evolutivo (comportamientos propios de etapas evolutivas anteriores). Los casos más extremos se saltan hitos evolutivos y padecen "retrasos del crecimiento" (14).

Los niños mayores no presentan el síntoma tan fácilmente reconocible del agrandamiento de la cabeza porque sus huesos del cráneo ya se han fusionado y, por lo tanto, no pueden expandirse para dejar más espacio al exceso de líquido cefalorraquídeo. En estos casos, la presión intracraneal añadida puede provocar fuertes dolores de cabeza que pueden despertar al niño a media noche o muy pronto por la mañana (15).

Los niños también pueden experimentar: náuseas y/o vómitos somnolencia problemas para mantener el equilibrio o de tipo motor visión doble bizquear u otros movimientos repetitivos con los ojos convulsiones

En los casos más graves, puede haber cambios de personalidad, desaparición de hitos evolutivos alcanzados previamente (como hablar o andar) y pérdidas de memoria (15).

2.2.6 Diagnostico

Si un niño presenta cualquiera de los signos y/o síntomas arriba mencionados, debe ser evaluado por un pediatra de inmediato. Este le hará un examen físico, elaborará su anamnesis (un informe detallado de sus antecedentes médicos) y solicitará pruebas de diagnóstico por la imagen, como una ecografía, una tomografía computarizada y/o una resonancia magnética, para obtener una imagen clara de lo que ocurre dentro del cerebro del niño (16).

2.2.7 Opciones de tratamiento

Es importante tratar la hidrocefalia de inmediato. Las hidrocefalias no tratadas suelen empeorar y provocar más problemas en el sistema nervioso.

El tratamiento variará en función de la edad del niño, la causa de la acumulación de líquido cefalorraquídeo en el cerebro (obstrucción, sobreproducción u otro problema), y el estado de salud general del niño (17). Las 3 intervenciones quirúrgicas que realizan para el tratamiento de la hidrocefalia todas necesitan de anestesia general

Ventriculostomía y coagulación

Es un procedimiento endoscópico en la que se realiza un pequeño orificio (ostoma) en los ventrículos, que permite una conexión directa entre éstos y el espacio subaracnoideo salvando la obstrucción. Debido a que la mayor parte de las obstrucciones se producen en el acueducto de Silvio o en el cuarto ventrículo, la ventriculostomía se practica en el tercer ventrículo.

El procedimiento es a través de una incisión en la piel, un pequeño agujero (trépano) en el hueso para introducir el endoscopio en los ventrículos. Una vez evaluada la zona de obstrucción se practica la Ventriculostomía del Tercer Ventrículo. El endoscopio permite visualizar de forma directa el funcionamiento de la ventriculostomía y, además, tomar muestras de las estructuras anormales que puedan verse (tumores, reacciones inflamatorias)

Derivación ventrículo externo

El Drenaje Ventricular es la inserción de un catéter en el ventrículo lateral cerebral con salida hacia el exterior para el control de la presión intracraneal y/o drenaje de líquido cefalorraquídeo (LCR). La presión intracraneal (PIC) es de 10-15 mmHg. Se considera Hipertensión craneal cuando es > 20 mmHg.

Derivación ventrículo peritoneal

La colocación de la derivación ventriculoperitoneal es un procedimiento que ayuda a remover líquido en exceso del cerebro. La

derivación consiste de un catéter ventricular, una válvula y un catéter peritoneal. El catéter ventricular se coloca a través del cerebro y dentro de uno de los ventrículos (espacios) cerebrales donde se acumula el líquido cefalorraquídeo (LCR) este se conecta a una válvula y de allí al catéter peritoneal que va por debajo de la piel hasta llegar al abdomen. El LCR fluye a través de la sonda y es absorbido por el cuerpo. La válvula reserva una pequeña cantidad del LCR hasta que la presión abre la válvula. La válvula ayuda a controlar la cantidad del drenaje.

2.2.8 Pronóstico

Con el tratamiento oportuno, muchos niños diagnosticados de hidrocefalia pueden llevar vidas normales. Aquellos que tienen problemas médicos más complejos, como una espina bífida o una hemorragia cerebral asociada a la prematuridad, pueden tener más problemas de salud derivados de estos trastornos. En estos niños, una intervención precoz llevada a cabo por especialistas en el desarrollo, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, puede facilitar considerablemente su recuperación y mejorar su pronóstico (18).

2.2.9 Cuidados de enfermería

Cuidados De Enfermería En General

El cuidado es la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista, el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y

debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y de su alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Según la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas. El déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el autocuidado continuo. (19)

Cuidados de enfermería pediátrica

La enfermería pediátrica se encarga de proporcionar cuidados enfermeros a bebés, niños y adolescentes hasta los 17 años de edad. Aplican su conocimiento especializado para satisfacer las necesidades particulares de los niños. Pueden trabajar con los pacientes que tienen una enfermedad o lesión de duración variable, o con niños que tienen discapacidades. Los enfermeros pediátricos también trabajan en estrecha colaboración con las familias y cuidadores de los niños (20).

Características de una enfermera pediátrica

- Paciencia
- Ser un gran comunicador
- Compasión y comprensión
- Conocimiento del campo
- Equilibrio personal
- Tacto y delicadeza

Valoración del niño hospitalizado

- Valoración al ingreso.

- Valoración continúa de los patrones funcionales del niño, identificando los cambios significativos.
- Identificar, mediante la utilización de las diferentes escalas, el grado de dolor en el niño.
- Identificar y valorar posibles situaciones de riesgo social que puedan comprometer la salud o el cuidado del niño.

Cuidados al niño hospitalizado

- Realizar una adecuada acogida del niño y su familia.
- Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia.
- Planificación de los cuidados teniendo en cuenta las características particulares de cada niño y su familia
- Ejecución de intervenciones necesarias para el cuidado del niño.
- Registro de los cuidados realizados en la H^o clínica del niño.
- Evaluación de resultados obtenidos y ajuste de actividades e intervenciones de enfermería.
- Seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.
- Realizar actividades necesarias para la resolución de los problemas de colaboración que afecten al niño y/o su familia.
- Realizar actividades necesarias para la prevención y/o resolución de las complicaciones que pudieran aparecer durante el ingreso.
- Manejar adecuadamente la movilización y/o inmovilización del niño según circunstancias.
- Aplicar todas aquellas medidas necesarias para garantizar la seguridad del niño hospitalizado.
- Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los niños atendidos (20).

Realización de técnicas asociadas al cuidado del niño hospitalizado

- Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
- Canalización de vías periféricas.
- Cuidado y mantenimiento de vías periféricas y centrales.
- Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría.
- Administración de oxigenoterapia.
- Administración de alimentación enteral: gastrostomía, SNG, NEDC, VO.
- Cuidado de la piel para la prevención y/o tratamiento de posibles lesiones.
- Administración de alimentación parenteral. Realización de curas simples (20).

Manejo seguro de la medicación en la edad pediátrica: dosificación y administración

- Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
- Cálculo, preparación y administración de dosis pediátricas.
- Administración y cálculo de perfusiones.
- Manejo de las bombas de infusión intravenosa.

Apoyo emocional y educativo al niño y su familia

- Acogida y presentación de la Unidad de hospitalización al niño y su familia, explicándoles las normas de la unidad, horarios, etc.
- Favorecer el autocuidado y la independencia (incorporando a la familia como agencia de cuidados dependientes según la situación del niño) durante el ingreso.
- Formación del niño y sus padres en los conocimientos destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.
- Asesoramiento y fijación de pautas para que el niño y sus padres puedan colaborar en los cuidados necesarios para garantizar la mejor calidad de vida posible en situaciones de enfermedad crónica
- Entrenamiento del niño y sus padres en las habilidades necesarias para el cuidado del niño.
- Promoción en niños de hábitos de vida saludables en aquellos aspectos asociados a su estado de salud.
- Fomento en el niño y su familia de conductas responsables asociadas a la prevención de complicaciones asociadas a la evolución de su enfermedad.
- Planificación del alta y entrega de documento de recomendaciones al alta cuando sea necesario (20)

Cuidados de enfermería en niños con hidrocefalia

El tratamiento normal actual para la hidrocefalia es la implantación quirúrgica de un sistema de derivación. Este sistema de derivación se rige por una válvula que redirige el líquido cefalorraquídeo a otra parte del cuerpo. Esta técnica permite que los ventrículos agrandados del cerebro vuelvan a su tamaño normal en un intento por aliviar los síntomas de la hidrocefalia. Las derivaciones se hacen de silicona y

plástico. Todos los componentes de la derivación se colocan bajo la piel. No hay partes fuera del cuerpo.

Los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica pertinentes para mejorar la calidad de vida y la salud de los pacientes son los siguientes:

- Valorar al niño periódicamente (cada 15 minutos).
- Vigilar signos de aumento de presión intracraneana (PIC).
- Palpar con suavidad las fontanelas y suturas con el fin de detectar el tamaño, tensión, abombamiento y separación.
- Ofrecer líquidos de forma frecuente y en pocas cantidades.
- Aliviar el dolor.
- Realizar valoración neurológica frecuente.
- Valorar el abdomen, apreciando presencia de distensión, ya que el LCR puede producir peritonitis o íleo post operatorio.
- Controlar líquidos ingeridos y eliminados de manera estricta.
- De tener un sistema externo de derivación valorar coloración del LCR, cantidad, incisión donde está el catéter.
- Antes del alta informarle a los padres los signos de aumento de PIC y de infección
- Valorar la zona operatoria antes del alta
- Verificar si existe presencia de vómitos a la tolerancia
- No acostar al niño sobre la válvula, ya que la presión sobre la misma puede maltratar la piel.
- Vigilar la aparición de coloración roja de la piel sobre alguna parte de la válvula.
- Vigilar que ninguna parte de la válvula quede expuesta a través de heridas sobre la piel o granos.
- Vigilar que no aparezcan síntomas que sugieran que la válvula funciona mal (21).

- **Hidrocefalia.-** es una condición en la que la principal característica es la acumulación excesiva de líquido en el cerebro. Aunque la hidrocefalia se conocía antiguamente como "agua en el cerebro", el "agua" es en realidad líquido cerebroespinal (LC) - un líquido claro que rodea el cerebro y la médula espinal. La acumulación excesiva de líquido cerebroespinal resulta en la dilatación anormal de los espacios en el cerebro llamados ventrículos. Esta dilatación ocasiona una presión potencialmente perjudicial en los tejidos del cerebro (24)
- **Neurocirugía.-** La neurocirugía es la especialidad médica que se encarga del manejo quirúrgico (incluyendo la educación, prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, cuidados intensivos, y rehabilitación) de determinadas enfermedades del sistema nervioso central, periférico y vegetativo, incluyendo sus estructuras vasculares; la evaluación y el tratamiento de procesos patológicos que modifican la función o la actividad del sistema nervioso, incluyendo la hipófisis y el tratamiento quirúrgico del dolor (25).
- **Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA).-** La Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) es una Unidad donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, regional o sedación que precise ingreso hospitalario y que no sean subsidiarios de cuidados intensivos (26).

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Este estudio es descriptivo de tipo cuantitativo. El presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo utilizando la ficha documental de 50 pacientes que fueron atendidos en la Unidad de Recuperación del Instituto de Salud del Niño San Borja después de ser sometidos a cirugía por hidrocefalia. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó revisión de los fichas post anestésica.
- Recolección de Datos
- Procesamiento de Datos
- Resultados
- Análisis e interpretación de resultados
- La tabulación se realizó de forma manual y realizado por la investigadora.
- Para el análisis e interpretación de datos, se utilizó el programa de Excel para la tabulación de los datos estadísticos

3.2 Experiencia Profesional

Recuento de la Experiencia Profesional

La experiencia profesional como Licenciada en Enfermería data del año 2009 con el inicio del SERUMS, en el Centro Medico de Papayal en el departamento de Tumbes, provincia de Zarumilla, distrito Papayal, la cual duro un año, realizando actividades preventivos promocionales en favor de la comunidad más vulnerable. Terminando el serums trabajé en una empresa de salud ocupacional SG NATCLAR, en la cual me desempeñe como enfermera asistencial responsable de audiometrías y posteriormente como enfermera

administrativa en la misma empresa desde el año 2010 hasta el año 2011.

Luego ingreso a laborar a la clínica San Pablo en Surco donde me pude desempeñar como enfermera asistencial en los servicios hospitalización, en la unidad de recuperación y sala de operaciones hasta el año 2012. Posteriormente ingreso a laborar al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Mi experiencia profesional para tocar este tema acerca de "Los cuidados de enfermería en niños con hidrocefalia en la Unidad de Recuperación Post Anestésica" empezó en enero del 2014 cuando empieza a funcionar el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Ubicado en el distrito de San Borja en el servicio de centro quirúrgico donde estoy laborando actualmente en el cual evidencio ciertos casos de complicaciones post quirúrgicas en niños operados de hidrocefalia: vomitos, irritabilidad, somnolencia, alimentación deficiente, ojos fijos hacia abajo en puesta de sol y convulsiones lo que nos lleva a pensar: disfunción valvular, tumores, hematoma subaracnoideo. Por estas sintomatologías informamos al anesthesiólogo de turno sobre la situación del paciente y su implicancia, lo muy probable será reevaluado por el neurocirujano y este paciente entrara nuevamente al quirófano por revision de sistema y muy probable necesite UCI

3.3 Procesos Realizados en el tema del Informe

La Unidad de Recuperación Post Anestésica atiende pacientes de las distintas especialidades ambulatorios como hospitalizados tanto de cirugías programadas como de emergencia. La mayor parte de pacientes atendidos es durante el día quedando solo emergencias para la noche.

En la URPA se brinda atención humanizada y cuidados de enfermería con calidad, calidez a los pacientes de todas las especialidades. Se quedo en en común acuerdo en cuanto se despiertan los niños que los padres pasen al ambiente de urpa colocándose un mandil y previo lavado de manos. Se realizah anotaciones de enfermería en la ficha de atención post anestésica que fue creada para el manejo del paciente donde se realiza la valoración al momento de ingreso y egreso del paciente, control de funciones vitales, procedimientos y otros.

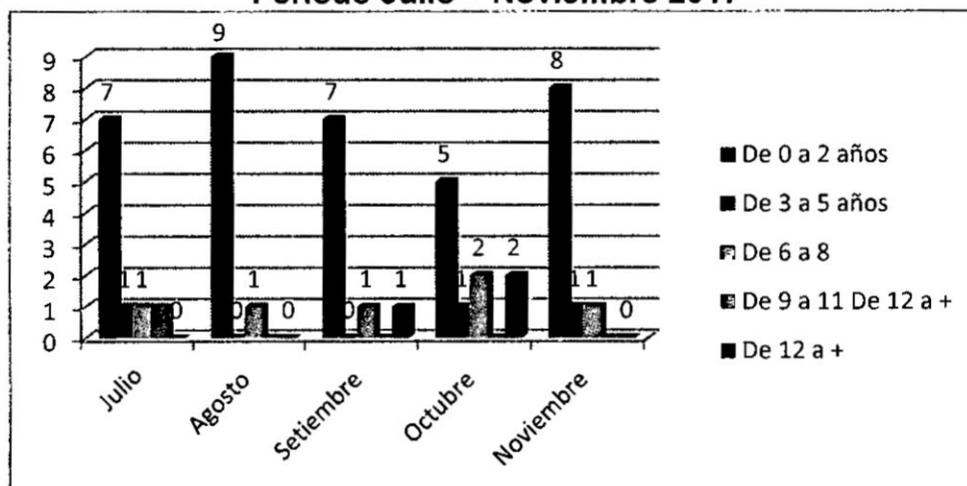
Limitaciones

- Las enfermeras en el área de centro quirúrgico son en número deficiente en relación a la demanda que se tiene ahora en el hospital, siendo el caso de 8 pacientes por cada enfermera, por lo que se contrató personal de enfermería, el cual recibe educación continua en el manejo de pacientes pediátricos y en especial de neurocirugía
- La rotación del personal de enfermería durante el día y por las noches no es constante, teniendo que capacitar a las enfermeras que entran al servicio de recuperación post anestésica permanentemente, no teniendo personal exclusivo para este servicio.
- No se tiene comunicación fluida con los padres de los niños , por la gran demanda de pacientes y la sobrecarga laboral.

IV. RESULTADOS

El presente informe se realizó utilizando la ficha documental a 50 pacientes que fueron atendidos en la Unidad de Recuperación del Instituto de Salud del Niño San Borja luego de haber sido operados por hidrocefalia durante el período Julio – Noviembre del año 2017, obteniendo los siguientes resultados:

Gráfico 4.1
Pacientes operados con hidrocefalia según rango de edad
Período Julio – Noviembre 2017



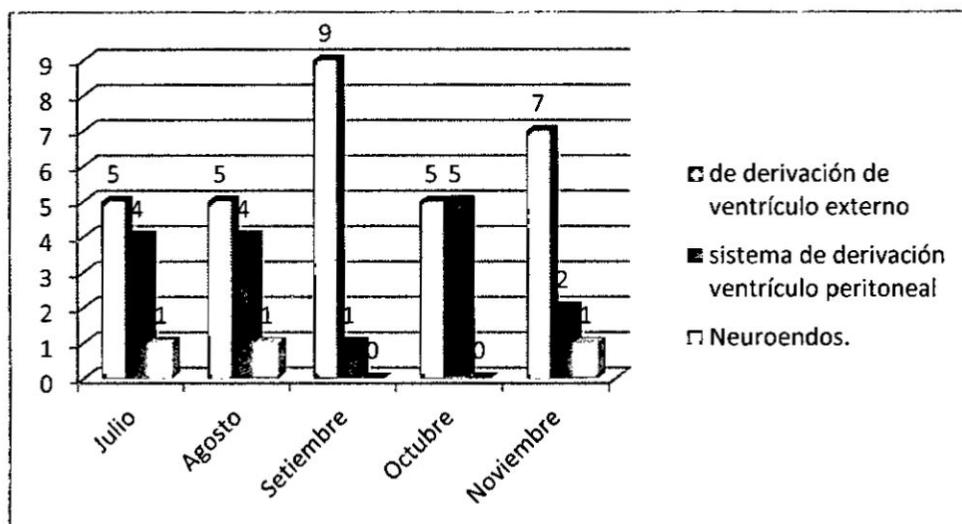
Fuente: elaboración propia

Según estos resultados la ficha documental demuestra que los infantes menores de 2 años fueron los de mayor cantidad durante el período Julio – Noviembre del 2017.

La mayoría de operaciones de niños con hidrocefalia se realiza antes del año de edad, ya que esta enfermedad se detecta de manera inmediata, lo que hace más sencillo brindar el tratamiento adecuado, solo fueron 4 casos de niños menores de un mes, el más pequeño tenía 8 días de nacido. En el caso de los niños con años de edad, los mayores (12 años) fueron 3, siendo 6 niños los que se operaron al año de edad cumplidos.

Gráfico N° 4.2

Pacientes operados con hidrocefalia según tipos de cirugías realizadas Período Julio – Noviembre 2017



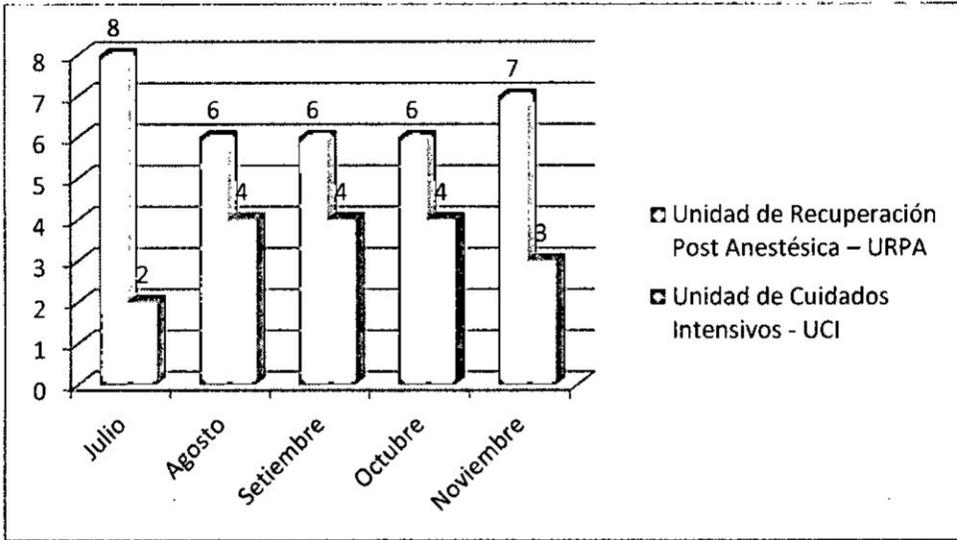
Fuente: Elaboración propia

Del total de las fichas, se manifiesta que la cirugía realizada más frecuente durante el período julio – noviembre del 2017 fue la de SDVE, ya que hubo un total de 31 casos, le sigue el SDVP con 16 casos y finalmente la neuroendoscopia con 3 casos.

Se ha demostrado que la cirugía de sistema de derivación de ventrículo externo es el más usado en el caso de la hidrocefalia infantil.

Gráfico 4.3

Pacientes operados con hidrocefalia según destino de reposo
Período Julio – Noviembre 2017



Fuente: elaboración propia

Luego de sala de operaciones, se puede ver que el 66% (33) de los pacientes fueron derivados a la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), mientras que el 17% (17) fue derivado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debido a complicaciones.

También se puede señalar que el procedimiento en mayor cantidad que fue derivado a UCI fue por sistema de derivación de ventrículo externo (SDVE) (13 pacientes), mientras que por Sistema de derivación ventrículo peritoneal fueron derivados a UCI 5 pacientes. Cabe señalar que la mayoría de estos pacientes (14) provenían de la misma Unidad de Cuidados Intensivos, siendo solo 4 pacientes quienes tuvieron complicaciones por lo cual fueron trasladados a este servicio.

Tabla 4.4

Paciente con complicaciones

Meses	Edad	Sdve	Sdvp	Neuroendos.	Destino
Julio	7a			X	URPA
	7a		X		URPA
Noviembre	8a	X			URPA
	6m			X	URPA

Fuente: elaboración propia

Aquí se puede afirmar que estos 4 niños fueron derivados de URPA a UCI por presentarse complicaciones y habiendo salido ya de la sala de operaciones. Esto nos indica que de los 50 casos estudiados, solo 4 han presentado complicaciones luego de la cirugía, siendo el 8% de los casos.

En lo que respecta a los pacientes que provienen de UCI, ha sido porque en el servicio de hospitalización presentaron complicaciones antes de sala de operaciones en su proceso de recuperación.

V. CONCLUSIONES

- a) Según los gráficos que salieron producto de las fichas documentales podemos decir que los cuidados de enfermería tienen un alto nivel por cuanto solo el 8% de los pacientes fueron derivados a UCI luego de sala de operaciones.

- b) Se valora al niño de forma periódica aproximadamente cada 15 minutos con el fin de prever las complicaciones como son las infecciones, presencia de vómitos, mal funcionamiento de la válvula, coloración rojiza de la piel alrededor de la válvula etc.

- c) La poca calidad de atención de enfermería no permitiría mejorar la atención del paciente por lo cual las complicaciones se agravarían. Para ello existen talleres que pueden llevarse a cabo de a fin de mejorar la calidad de atención por parte del personal de enfermería.

- d) Dentro de los cuidados de enfermería que debe haber en la Unidad de Recuperación Post Anestésica están
 - Vigilar signos de aumento de presión intracraneana (PIC).
 - Palpar con suavidad las fontanelas y suturas con el fin de detectar el tamaño, tensión, abombamiento y separación.
 - Ofrecer líquidos de forma frecuente y en pocas cantidades.
 - Valorar el abdomen, apreciando presencia de distensión
 - De tener un sistema externo de derivación valorar coloración del LCR, cantidad, incisión donde está el catéter.
 - Verificar si existe presencia de vómitos a la tolerancia
 - Entre otros.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda mejorar la calidad de atención con elaboración de talleres en los cuales se guíe al personal de enfermería acerca de las complicaciones que pueden darse en la Unidad de Recuperación Post Anestésica a fin de disminuir la cantidad de pacientes que pudieran sufrir de alguna complicación luego de sala de operaciones.

- b) Se recomienda aumentar el personal de enfermería para un mejor cuidado del paciente en cuanto a la valoración periódica, prever signos de complicaciones y tratar oportunamente.

- c) Se recomienda por último una mejor capacitación en cuanto a la hidrocefalia y sus diferentes tratamientos a fin de mejorar el cuidado de estos pacientes y evitar los riesgos de infecciones por mala práctica clínica.

VII. REFERENCIAS

1. Montalvo Y.; Torres E.. Hidrocefalia. 2017. Diapositivas de tesis en SlideShare.
2. Hydrocephalus Association. Sobre la Hidrocefalia Eastwood S, editor. San Francisco; 2015.
3. Barragan HL, Moiso A, Mestorino MdLA, Ojea OA. Fundamentos de Salud Pública edición 1, editor. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2007.
4. Gamarra J.. Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de Enfermería en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2015. Tesis.
5. Quito Y.:. Intervenciones de enfermería en lactantes menores de 2 años con hidrocefalia en el area de neurocirugia del hospital Edgardo Rebagliati Martins desde 1 diciembre hasta el 30 de abril del 2014.. 2014. Tesis: Universidad Juan Pablo II.
6. B. G. Cuidados de enfermería en pacientes con hidrocefalia. 2016. Tesis.
7. G. S. Grado de satisfacción de las madres con respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría del hospital Provincial General Lacatunga Diciembre 2013 - Mayo 2014. 2014. Tesis.
8. FEBHI. ASOCIACION Y FEDERACIÓN. 2011..
9. S. F. Manejo de la hidrocefalia infantil. Esperanzas y desilusiones Santo Domingo: INTEC; 2012.
10. GPC. Diagnóstico y manejo de la hidrocefalia congénita y adquirida. 1st ed. PEMEX , editor. México: Consejo de Salubridad General;

2012.

11. Pérez C.. Hidrocefalia:Fisiología y Fisiopatología del Líquido Cefalorraquídeo. Madrid: Biomecánica Cerebral. Servicio de Neurocirugía del "Niño Jesús"; 2000.
12. Kinsman, S.L.; Johnston, M.. Congenital anomalies of the central nervous system.. 20th ed. Elsevier , editor. Philadelphia: Nelson Textbook of Pediatrics. ; 2016.
13. weckberger, K.; Sakowitz, O.; Unterberg, A.. Intracranial pressure-volume relationship. 7th ed. Anaesthesist. , editor.: Physiology and pathophysiology ; 2009.
14. CansinoR.; Hidrocefalia en niños y su tratamiento con valvula de derivación ventriculo peritoneal.. Revista Medica MD. 2010.
15. Edgar,M., Neurocirugía - Hidrocefalia en pediatría. 2008..
16. Pérez C.. Tratamiento de la hidrocefalia en niños.. 2nd ed. Pediátrica N, editor. Madrid: Villarejo F, Martinez - Lage JF. eds.; 2001.
17. Gloria ,M. Clasificacion e intervenciones de enfermeria Nic. 2010..
18. Nielsen F. Treatment of Hydrocephalus by Direct Shunt From Ventricule to Vein. 1982. Surg. Forum.
19. Suemorhead. Clasificacion de resultados de enfermeria Noc. 2010..
20. [Online]. Available from: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGUIFT+EIR_HULP_2015.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalLaPaz&blobkey=i.
21. NANDA. Association NAND, editor. Madrid: Harcourt; 2003.
22. Gloria C; Francisca C. Guía para aplicar proceso de enfermería: taxonomía, nanda, nic, noc. 2008..
23. cuidados de enfermería. [Online].; 2017 [cited 2017 10 2. Available

from: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>.

24. Hidrocefalia. [Online].; 2014 [cited 2017 10 25. Available from: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/la_hidrocefalia.htm.
25. Introducción a la neurocirugía. [Online].; 2017 [cited 2017 10 15. Available from: <https://neurorgs.net/informacion-al-paciente/temas-generales/introduccion-a-la-neurocirugia/>.
26. Hospital Clínico San Carlos. Unidad de Recuperación Post Anestésica. [Online].; 2010 [cited 2017 10 3. Available from: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=Page&cid=1354617680528&pagename=HospitalClinicoSanCarlos%2FPage%2FHCLN_contenidoFinal.

ANEXOS

ANEXO 01

Descripción del área laboral Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

El servicio de Centro Quirúrgico cuenta con :

- 20 camillas para URPA,
- 01 área de preanestesia,
- 10 quirófanos.

También cuenta con

- Farmacia
- Vestidores
- Área de material contaminado
- Área de material estéril
- Área de inducción
- Área de recepción del paciente
- Un pequeño almacén

▪ **Recursos Humanos**

El personal del área de Centro quirúrgico cuenta con:

- 34 Anestesiólogos
- 64 Licenciadas de Enfermería
- 20 Personal Técnico de enfermería
- 01 enfermera Jefe del Servicio
- 01 Químico Farmacéutica
- 06 técnicos de farmacia

▪ **Prestaciones**

Otorgamos servicios de último tecnología y de forma organizada atendemos a pacientes SIS como particulares o EPS con la misma calidez y calidad en nuestros servicios.

ANEXO 02

RESULTADOS DE LAS FICHAS DOCUMENTALES

Tabla N° 4.1

Pacientes operados con hidrocefalia según rango de edad
Período Julio – Noviembre 2017

Edad	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
De 0 a 2 años	7	9	7	5	8
De 3 a 5 años	1	0	0	1	1
De 6 a 8	1	1	1	2	1
De 9 a 11	1	0	0	0	0
De 12 a +	0	0	1	2	0

Fuente: Ficha documental. Unidad de Recuperación Post Anestésica INSN -SB

Tabla N° 4.2

Pacientes operados con hidrocefalia según tipos de cirugías realizadas
Período Julio – Noviembre 2017

Meses	de derivación de ventrículo externo	sistema de derivación ventrículo peritoneal	Neuroendos.
Julio	5	4	1
Agosto	5	4	1
Setiembre	9	1	0
Octubre	5	5	0
Noviembre	7	2	1

Fuente: Ficha documental. Unidad de Recuperación Post Anestésica INSN -SB

Tabla N° 4.3

Pacientes operados con hidrocefalia según destino de reposo
Período Julio – Noviembre 2017

Meses	Unidad de Recuperación Post Anestésica – URPA	Unidad de Cuidados Intensivos - UCI
Julio	8	2
Agosto	6	4
Setiembre	6	4
Octubre	6	4
Noviembre	7	3

Fuente: Ficha documental. Unidad de Recuperación Post Anestésica INSN -SB

ANEXO N° 03

FOTOS



Fuente: Elaboración propia

EQUIPO NEUROCIRUGIA



Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 03

SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL



SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO EXTERNO



NEUROENDOSCOPIA

