

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS
DE LAMINECTOMÍA EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL
HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - 2016**

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

ELIZABETH REÁTEGUI VELA

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 369-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 26/10/2017

Resolución Decanato N° 2744-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización 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	9
2.3 Definición de Términos	19
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	20
3.1 Recolección de Datos	20
3.2 Experiencia Profesional	20
3.3 Procesos Realizados del Informe	22
IV. RESULTADOS	24
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral describe las experiencias en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, la atención se realiza a la población militar y a familiares de todo el ámbito nacional, actualmente el Servicio del Tercero Norte está distribuido por cuatro Servicios que son: Neurocirugía, Neurología, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, perteneciendo al Ministerio de Defensa del Perú, en donde cuenta con 23 camas de Hospitalización y está bajo la Dirección de la Jefa del Departamento de Enfermería, Supervisoras, Jefa del Servicio, Enfermeras Asistenciales, hoy en día la técnica quirúrgica se desarrollan y van modificando para disminuir el riesgo en los pacientes que van a ser sometidos a la cirugía de laminectomía que pone en riesgo la vida del paciente. El cuidado de enfermería en los pacientes postoperados es importante por que permite identificar precozmente las complicaciones .

El presente Informe de Experiencia Laboral Profesional en el Servicio de Neurocirugía tiene como objetivo describir los Cuidados de Enfermería en Pacientes Posoperados de Laminectomía en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú -2016, y así contribuir a su pronta recuperación proporcionando los cuidados de calidad evitando las posibles complicaciones de estas.

El informe consta de VII Capítulos, los cuales se detallan a continuación: El Capítulo I: Planteamiento del Problema, Descripción de la Situación Problemática, Objetivo, Justificación. Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes, Marco Conceptual y Definición de Términos. Capítulo III: Experiencia Profesional, Recolección de datos, Experiencia Profesional y Procesos Realizados en el Tema del Informe. Capítulo IV: Resultados obtenidos. Capítulo V: Conclusiones. Capítulo VI: Recomendaciones Capítulo VII: Referenciales. Finalmente, los anexos que demuestren evidencia de los cuidados de Enfermería en el Servicio de Neurocirugía de Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Según OMS se reporta la prevalencia de dolor lumbar en la población adulta de 25% a 29%, siendo la tercera causa para tratamiento quirúrgico que permite la supervivencia y la vida activa de la persona que lo padece , esto causa incapacidad física debido a su elevada incidencia , repercutiendo a nivel económico y social afectando la calidad de vida , ausencia laboral y alto costo en salud.(1)

La carga Mundial de la Morbilidad (The Global Burden of Disease) en un estudio apoyado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la mortalidad y la degradación de la salud como consecuencia de diversas enfermedades refleja que casi una de cada 10 personas (9,4) sufre algún tipo de dolor lumbar, y que el número de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) aumentó de 58,2 millones en el año 1990 a 83, millones en el año 2010 y estas conllevan a tratamiento quirúrgico(2)

En España en los hospitales logran obtener óptimos resultados con el procedimiento de laminectomía descompresiva microendoscópica en los pacientes con el 72% según la Clasificación Modificada de Macnab y una satisfacción subjetiva buena con el 68% con un seguimiento de cuatro años de haber sido intervenidos quirúrgicamente(3)

En el Perú los datos del MINSa 2014 señala que la ciudad con más casos de patología lumbar candidatos al procedimiento quirúrgico de laminectomía es Lima con 111,433 casos, la etapa con mayor cantidad fue entre los 30 años y 59 años, siendo las mujeres con más casos afectados con 47,101 y los hombres con 17,300 casos.(4)

En el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú el Tercero norte abarca cuatro servicios de especialidad que son Neurología, Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular y de Tórax de los cuales en los años 2014-2016 fueron atendidos 350 pacientes en Neurocirugía entre ellos 152 pacientes fueron intervenidos por laminectomía, la atención de estos pacientes son de grado de dependencia II y III y requieren de mucho tiempo de atención directa y personalizada.

La dotación de personal en el servicio por cada turno es de 2 Licenciadas de Enfermería y 2 Técnicas de enfermería, pero muchas veces por ausentismo en los servicios desplazan a una Licenciada de Enfermería por lo que se ve disminuido el tiempo para la atención directa y personalizada en los pacientes.

1.2 Objetivo

Describir el informe de experiencia laboral profesional en los Cuidados de Enfermería en Pacientes Posoperados de Laminectomía en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - 2016.

1.3 Justificación

La laminectomía es el tratamiento quirúrgico que se realiza en los pacientes para corregir las anomalías estructurales de la columna vertebral evitando lesiones neurológicas, el paciente puede quedarse inmovilizado de por vida o puede ocurrir algún desenlace fatal si no se detectan a tiempo los signos y síntomas y necesitan atención especializada e individualizada por que son pacientes con grado de atención de dependencia II y III.

El presente informe de experiencia laboral tiene como finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería a los pacientes en post operados de Laminectomía del servicio de Neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú - 2016; con el propósito de identificar en forma oportuna las complicaciones que puede presentar el paciente y así disminuir la estancia y el costo hospitalario , fomentar la participación del paciente y familia en su cuidado para así regresar a su vida cotidiana .

El profesional de enfermería brinda una adecuada calidad de atención especializada fomentando la promoción prevención rehabilitación y educación para el hogar en los pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

TABARES Neyra, Horacio, DIAZ Quezada, Juan Miguel, TABARES Sáez, Horacio TABARES Sáez, Laura (Cuba 2015) **“Hernia discal lumbar, una visión terapéutica en servicio de ortopedia y traumatología de hospital universitario general Calixto García 2010-2011”** tiene como

Objetivo: Mostrar nuestros resultados a los 4 años de seguimiento, en el tratamiento quirúrgico de la hernia discal lumbar, utilizaron como Método

Un estudio descriptivo prospectivo en pacientes diagnosticados con hernias discales lumbares y tratados quirúrgicamente y evaluados 4 años después, teniendo como resultado una Muestra constituida por 67 pacientes, el 62,69% es del sexo masculino, edad media cercana a los 40 años en ambos sexos. Se confirmó el diagnóstico en el 85,3% de los casos mediante resonancia magnética, predominó la localización L5-S1 y L4-L5, con 16% de más de un segmento el índice de Oswestry y la escala visual analógica del dolor mostraron significativa mejoría a los 4 años operados, llegando a la conclusión que el tratamiento quirúrgico de las hernias de disco, según nuestra experiencia produce buenos resultados, a los 4 años de efectuada la operación se constató disminución de dolor y mejoría de la función.(5)

BECERRIL Esquivel, José Luis (México 2013) Tesis de especialidad en ortopedia **“Resultados funcionales en pacientes con diagnóstico de canal lumbar estrecho sometidos a tratamiento quirúrgico con cirugía de columna vertebral en el centro médico Lic. Adolfo López Mateos del Isem. 2008-2010”** tiene como objetivo valorar los resultados funcionales mediante el índice de discapacidad de Oswestry en un grupo de 31 pacientes sometidos a Laminectomía descompresiva, como material y método Presentamos 31 pacientes con diagnóstico de canal

lumbar estrecho sometidos a Laminectomía descompresiva, de los cuales 19 fueron hombres y 12 mujeres con una edad media de 51.1 año, se realizó la aplicación de cuestionario de oswestry en el pre operatorio, al primer mes, a los 6 meses y al año de evolución de post operatorio, dando como Los resultados globales a un año según la escala de oswestry muestran mejoría significativa en el porcentaje de discapacidad. Se pasó de una discapacidad moderada de 68.3% a un 25.3% de discapacidad al primer mes, los parámetros mejores evaluados en el post quirúrgico fueron relacionados a mejoría del dolor, los peores resultados fueron los parámetros relacionados con la actividad sexual , llegando a la

Conclusión que La Laminectomía descompresiva muestra resultados favorables a un año de evolución en pacientes bien seleccionados.(6)

CASTRO Menéndez, Manuel (España 2007) **“Laminectomía descompresiva microendoscópica en el tratamiento de la estenosis de canal lumbar”** tiene como objetivo Valorar la eficacia de la descompresión radicular de la estenosis de canal lumbar por técnica microendoscópica , como material y método realizó un estudio longitudinal prospectivo de 50 pacientes diagnosticados de estenosis de canal lumbar e intervenidos mediante descompresión por vía micro endoscópica, los resultados fueron evaluados utilizando la escala analógica visual del dolor lumbar y de los miembros inferiores, el índice de discapacidad de oswestry un cuestionario de satisfacción del paciente ,dando como resultado que la edad media de los pacientes fue de 56 años, 29(58%) eran hombres y 21(42%) eran mujeres. El nivel más frecuente afectado fue L4-L5 (64%). El tiempo medio de la intervención quirúrgica fue de 94,3 (+/-14,3) minutos. La estancia media hospitalaria post operatoria fue de 3,16(+/-2,3) días. El tiempo de seguimiento medio después de la cirugía fue de 4 años (48 +/-6,6 meses, rango 24 – 72 meses.

Hemos obtenido resultados buenos excelentes en el 72% de los pacientes según la clasificación modificada de Macnab, y una satisfacción subjetiva buena en el 68% de los pacientes. El descenso medio obtenido con el índice de discapacidad de Oswestry fue de 30,23(+/-24,29) puntos, el descenso medio de la escala analógica visual del dolor de miembros inferiores fue de 6,02(+/-2,57) puntos y el descenso medio de la escala analógica visual del dolor lumbar fue de 0,84(+/-2,06). Estas diferencias medias fueron estadísticamente significativas en todos los casos ($P < 0,05$), llegando a la conclusión que los datos indican que en nuestra experiencia, a un seguimiento a medio plazo (4 años), la Laminectomía descompresiva microendoscópica, es una técnica eficaz para el tratamiento de la estenosis del canal lumbar.(3)

GRILLE, Víctor et al (Venezuela 2008) **“nuestra experiencia en la microcirugía de las Hernias discales lumbares: a propósito de 116 casos”** se estudiaron 116 pacientes operados entre los años 2002 y 2006. El resultado del estudio lo hicieron dividiéndolo en dos grupos un global y otro con aquellos pacientes que llevaron más de un año de evolución. En esta última 87 pacientes obtuvieron excelentes resultados en 73 casos (84,88%), buenos en 8 casos (9,3%), regulares en 5 casos (5,81%) y malos 0. Sumado los resultados excelentes con los buenos arroja la cifra de 81 que corresponde al 94,18% de logros satisfactorios. Este trabajo demuestra que la cirugía en hernias de núcleo pulposo lumbar es la última técnica moderna está facilitando el procedimiento gracias a la ayuda de microscopio neuroquirúrgicos dando el mejor dominio de situaciones complejas y ofreciendo mejores resultados que la cirugía convencional permitiendo el acortamiento de tiempo quirúrgico y la recuperación post operatoria inmediata y menos prolongada. (7)

2.2 Marco Conceptual

Cuidado de enfermería es la intervención de enfermería especializada dirigida a los pacientes , encaminados a favorecer la pronta recuperación y la detección precoz de complicaciones para así regresar a sus labores cotidianas, los cuidados de enfermería están fundamentados en cuatro conceptos fundamentales , referente al ser humano que los cuidados se centran en todas las funciones biológicas, síquicas y emocionales en cuanto a la salud en la ausencia de enfermedad física y moral de la persona, referente a su entorno se tiene en cuenta todos aquellos factores que componen su alrededor y tener en cuenta los cuidados preventivos paliativos curativos.(8)

Laminectomía es el procedimiento quirúrgico que se realiza en la columna vertebral para eliminar una parte de hueso vertebral llamada lámina, esta crea más espacio que alivia la presión sobre los nervios espinales comprimidos aliviando el dolor y compresión de nervios.(9)

Hernia Discal Lumbar Es la lesión del disco intervertebral que sale a través del anillo fibroso, esto produce una protusión del núcleo pulposo y provoca un cuadro neurológico compresivo de las raíces nerviosas lumbar y médula espinal, caracterizadas por las lumbalgias y dolor ciático, se puede asociar a dolor lumbar por activación de las terminaciones dolorosas y dolor radicular derivados de la inflamación y/o compresión de la raíz nerviosa y su ganglio, asociado a parestesia o debilidad de la pierna.(9)

Fisiopatología: La columna vertebral tiene entre cada espacio discos que hacen la función de amortiguadores, las presiones ejercidas a lo largo de la columna en su interior encontramos el núcleo pulposo formado por un gel que absorbe conjuntamente con el disco.

Por descarga del tejido del disco intervertebral, aparece abombamiento elástico que alcanza distintas dimensiones en el ámbito fisiológico, la

sobrecarga mecánica puede llevar junto al envejecimiento del disco , a la disminución de su altura y al desplazamiento del núcleo pulposo hacia las fisuras degenerativas del anillo fibroso debido a esto el disco intervertebral se abomba intensamente , el ligamento vertebral , el anillo fibroso y la duramadre están sencillamente inervados lo que produce fuerte dolor.(11,12)

Etiología

*Traumatismos que lesionan el disco intervertebral , caídas o accidentes que provocan directamente el desplazamiento del núcleo pulposo y como consecuencia a este desplazamiento, se produce la rotura de las fibra del anillo fibroso produciendo hernia discal.

*Posturas o movimientos inadecuados repetitivos con carga que provocan micro traumatismos sobre el disco, esta postura inadecuada producen inestabilidad en las articulaciones pélvicas, disfunción somática o lesiones osteopatías que comprometen a medio o largo plazo al disco intervertebral.

- Lesiones viscerales que producen una desviación de la estructura de la columna vertebral.
- Sobrepeso produciendo mayor presión en el disco, comprimiendo el nervio.
- Débil musculatura lumbar y abdominal.
- Repetidos movimientos de flexión-extensión del tronco con carga.
- Por movimientos repetidos de rotación esto provoca un cizallamiento.
- Manejar vehículos con frecuencia, permanecer sentado por periodos largos que suman a la vibración del motor del automóvil, que puede agregar presión en la columna y sus discos.

- Tabaquismo se cree que fumar disminuye aporte de oxígeno al disco y causa degeneración articular.(13)

Manifestaciones Clínicas

***Dolor:** que irradia a los glúteos y parte posterior lateral de pierna, al sentarse, inclinarse hacia adelante, toser, estornudar, reír, al hacer esfuerzo movimiento de flexión de tronco incrementa la presión en disco intervertebral.

***Inflamación:** en disco lumbar y/o compresión nerviosa produce dolor radicular tipo punzante en región lumbar con irradiación en la región postero-lateral de miembros inferiores asociado de parestesia y adormecimiento.

***Déficit motor:** en los miembros inferiores disminuyendo el reflejo y pérdida de la sensibilidad en las extremidades.

***Incontinencia e Impotencia:** la hernia puede comprimir raíces nerviosas de cauda equina, dando resultado dificultad para la micción.(10)

Examen Físico Para determinar si existe una hernia de disco lumbar se realiza un examen físico, evaluando presencia o ausencia de dolor que se irradia a los miembros inferiores desde la rodilla hacia abajo.

Evaluación de presencia o ausencia de déficit neurológico con base en la evaluación de fuerza muscular, los reflejos y la sensibilidad buscar signo de debilidad muscular incluyendo la marcha para caminar de puntas con los pies (S1) caminar sobre talones (L5) o hacer sentadilla y levantarse (L4).(14)

Exámenes de diagnósticos

***Radiografía Simple:** nos indicara si existe inestabilidad de la unidad funcional vertebral, es decir desplazamiento anormal de una vértebra sobre otra información sobre la forma de la columna vertebral permite ver alteraciones orgánicas en la columna como espondilolistesis y artrosis.

***Tomografía Axial Computarizada (TAC):** permite ver tejidos blandos, observa los límites óseos y partes blandas del canal espinal, disco intervertebral y hernia de disco.

***Resonancia Magnética (RM):** permite visualizar la forma de los tejidos blandos como el disco intervertebral, medula espinal y raíces nerviosas permite diferenciar el disco excluido y la raíz adyacente, capaz de valorar la existencia de compresión medular.

***Melografía:** esta prueba consiste en la inyección de sustancia de contraste dentro del canal medular, este permite ver el espacio que ocupa la medula y las raíces nerviosas permitiendo el diagnostico de estenosis de canal espinal o hernia discal.

***Electromiografía:** consiste en recoger información de la actividad eléctrica de los músculos, la electromiografía evalúa el estado de los nervios y la contractura muscular y permite detectar con suma precisión el grado de compresión o sufrimiento de los nervios.

***Potenciales evocados:** esta prueba consiste en aplicar un estímulo sensitivo habitualmente un pinchazo con una pequeña descarga eléctrica y recoge la activación del nervio que transmite esa sensación hasta la medula incluso hasta el cerebro, esto se realiza para evaluación de pacientes con estenosis espinal o si existe sospecha de alguna enfermedad de medula.(13,15,16)

Tratamiento Quirúrgico: el objetivo es corregir las anomalías estructurales de la columna vertebral que origina el dolor de espalda evitando lesiones neurológicas progresivas, con el beneficio de alcanzar la mejor calidad de vida y regresar a sus labores cotidianas lo más pronto posible.(10,17)

Indicaciones de la Cirugía: Laminectomía

- En dolor radicular compresiva que no responde a tratamiento conservador después de un plazo de 6 semanas de tratamiento.
- Compresión de la medula espinal como puede ser en hernia discal, estenosis espinal o estrechamiento de canal lumbar hernia de núcleo pulposo, tumores.
- El disco ejerce presión sobre los nervios raquídeos causando dolor y ocasionalmente entumecimiento o debilidad de pierna afectada.
- Extirpar espolones óseos en la columna ,y tumor
- Problemas para vaciar o controlar vejiga o intestino(17,18)

Contraindicaciones de la cirugía

- Cuando no existe compromiso radicular
- Cuando la hernia intervertebral no es sintomático, el compromiso clínico se encuentra en regresión
- Cuando no existe concordancia clínico- radiológico(18)

Complicaciones de la cirugía

- Infección se cataloga superficial o profunda según relacionado con aponeurosis muscular.
- Infección superficial involucra tejido celular subcutáneo y piel.

- Infecciones profundas involucra el plano muscular, espacio epidural o espacio Intervertebral.
- Fistula de líquido cefalorraquídeo existe una ruptura del saco dural la salida de líquido cefalorraquídeo retrasa la cicatrización de la herida predisponiendo a una Infección el paciente debe reposar por 24 horas para sellar la perdida.
- Hematoma epidural
- Daño a un nervio raquídeo lo que causa debilidad, dolor o perdida de sensibilidad; existiendo pérdida de control de la vejiga o los intestinos.
- Desgarro del tejido fibroso que recubre la medula espinal y el nervio cerca de la medula espinal que a veces requiere una segunda intervención. (19)

Procedimiento quirúrgico de Laminectomía

Para este procedimiento se coloca al paciente en posición decúbito ventral, para elevar el tórax se emplea una abrazadera especial de Laminectomía o se puede colocar compresas enrolladas o bolsas de arena una vez colocado el paciente en posición se prepara el dorso, se realiza la antisepsia de la piel a operar con povidona yodada, se desinfecta desde la mitad de espalda hasta el pliegue interglútea, colocar ropa estéril para la cirugía, cirujano realiza una incisión (corte) en la mitad de la espalda de 3 a 15 cm. Se apartaran hacia un lado la piel, músculos, ligamentos, es posible que el cirujano utilice un microscopio quirúrgico para visualizar dentro de la espalda se puede extirpar parte o todos los huesos laminares, también extraer los espolones óseos o tejido blando, tumores, el cirujano puede aprovechar en realizar una foraminotomía ensanchando la abertura vertebral por donde las raíces

nerviosas viajan fuera de la columna vertebral también puede hacer una artrodesis vertebral para constatar que la columna este estable, después de la cirugía se colocan en su lugar los músculos, ligamentos, se sutura la piel y la herida se cubre con gasa y se coloca tensoplas (venda elástica adhesiva).(17)

Cuidados de enfermería post operatorio la enfermera debe brindar atención especializada de acuerdo a sus dimensiones para satisfacer sus necesidades identificando precozmente las complicaciones para prevenir secuelas y/o desenlaces fatales.

MONITOREO NEUROLOGICO

- .valoración neurológica
- .control de funciones vitales
- .mantener la posición de paciente según prescripción médica
- .movilización y cambio postural en bloque cada dos horas
- .vigilar la piel en busca de zona de presión e hidratar la piel

MONITOREO TERMOREGULADOR

- .control de temperatura
- .aligerar cubiertas, aplicación de medios físicos a temperatura 37.5°
- .administración de antipiréticos según prescripción médica

MONITOREO DE EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

- .realizar un control estricto en ingreso y egreso de líquidos en el paciente

Medir la densidad urinaria

- .identificar signos de alarma

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN HERIDA OPERATORIA

- .control de temperatura
- .vigilar la zona de incisión en busca de dolor enrojecimiento o abultamiento
- .vigilar pérdida de sangrado o líquido céfalo raquídeo en la herida operatoria
- .administración de antibióticos y analgésico de acuerdo a prescripción

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN PULMONAR

- .verificar presencia de ruidos agregados (roncantes , sibilantes)
- .realizar ejercicios respiratorio (inspirometría)
- .movilización y cambios posturales cada dos horas
- .realizar nebulizaciones(20,21)

En el servicio mantenemos el equipo multidisciplinario como terapia física y rehabilitación psicología entre otros en donde también brindan sus cuidados a los pacientes post operados de laminectomía para realzar su autoestima y reingresar poco a poco a su vida cotidiana de igual manera para ir a casa se le brinda charla individualizada al paciente y familia .

Medidas Preventivas

- Hacer ejercicio como caminar, nadar para mantener fuertes y flexibles los músculos de la espalda y abdomen.
- Mantener un peso saludable, por que el sobrepeso puede agregar presión a la columna vertebral.
- Evite fumar ya que la columna vertebral envejece más rápido.
- Mantener una correcta postura para evitar problemas lumbares.(21)

Teoría de Enfermería

Orem define la enfermería como un servicio humano, cuyo aspecto esencial es atender a la necesidad personal de realizar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la salud o la recuperación tras la enfermedad o la lesión.(22,23)

Dorotea Orem “Teoría General de la Enfermería

La teoría general de enfermería está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los sistemas de Enfermería.

Define la Salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, los individuos necesitan la ayuda de la enfermera, cuando aplicamos esta teoría dentro de la práctica clínica en el paciente post operado de Laminectomía debemos considerar los siguientes pasos:

- *Examinar los factores y problemas de salud
- *Obtener y analizar datos
- *Diseñar y planificar la forma de capacitar a paciente

Para Orem existen tres categorías de requisitos de cuidado de enfermería

- *Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- *De cuidados personales del desarrollo, surge como resultados de los procesos del desarrollo.
- *De cuidados personales de los trastornos de salud, implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos que orienta a la persona a fomentar la Independencia.

En nuestro proceso de atención de enfermería esta teoría se evidencia cuando el personal de enfermería debe brindar al paciente los diferentes cuidados pertinentes, para satisfacer las necesidades afectadas.

Para la implementación de estas actividades existen tres sistemas de compensación:

Total requiere de que se actué en lugar de el

Parcial solo requiere ayuda en actividades terapéuticas

De apoyo educativo cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional. Esta teoría es importante y relevante porque permite:

Examinar los problemas de Salud que conlleva al paciente pos operado y el déficit de autocuidado que tendría para manejar el mismo los cuidados obtener y analizar datos que nos permitan saber si el paciente puede realizar el autocuidado (limitaciones físicas, neurológicas)

Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al paciente y la familia para que participe activamente de las decisiones del autocuidado de su salud después del acto quirúrgico, durante la estancia hospitalaria y al momento del alta.

Con este trabajo hemos demostrado la vigencia de la teoría de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado se adapta en nuestra realidad en todos los campos de la práctica de enfermería y nos permite analizar e interpretar esta realidad. (22,23)

2.3 Definición de Términos

- **Hernia de Núcleo Pulposo:** es la lesión del disco intervertebral que sale a través del anillo fibroso, esto produce una protrusión del núcleo pulposo provocando un cuadro neurológico compresivo de las raíces nerviosa lumbar y medula espinal caracterizados por la lumbalgia y dolor ciático provocando inflamación asociados a parestesia o debilidad de la pierna.
- **Laminectomía:** es el procedimiento quirúrgico que se realiza en la columna vertebral para eliminar una parte de hueso vertebral llamada lamina, esta crea más espacio que alivia la presión sobre los nervios espinales comprimidos aliviando el dolor y la compresión de nervios.
- **Cuidado de Enfermería:** es la intervención de enfermería especializada dirigida a los pacientes post operado de Laminectomía encaminado a favorecer la pronta cicatrización y la prevención de las complicaciones de la herida.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Las fuentes de recolección de datos fueron

Registros de estadística de ingreso y egreso de pacientes

Registro de rendimiento hospitalario del servicio

3.2 Experiencia Profesional

Ingrese al Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el año 1996

Me inicié en el Servicio de Recuperación como enfermera asistencial brindando atención especializada a los pacientes postoperados inmediatos de diversas cirugías como craneotomías, gastrectomías, colecistectomías, laminectomías, histerectomías drenajes de hematomas subaracnoidea, lobectomía entre otros, en donde empecé a adquirir habilidad y destreza en el manejo de vías aéreas post anestésicos, en alteraciones hidroelectrolíticas, manejo de dolor , desarrolle experiencia en el uso de la tecnología como el manejo del ventilador mecánico no invasivo (PR2) en los sistemas de drenajes como el hemovack , neurosuc, manejo de bombas infusoras con una o dos canales, manejo de PVC, líneas arteriales , vías centrales.

Hice pasantía por el Servicio de Sala de Operaciones en donde los anesthesiólogos nos impartían conocimientos y realizábamos la colocación de tubo endotraqueal y la extubación de la misma a los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente con anestesia general , de igual manera en el manejo del dolor en los pacientes post operados por catéter epidural .

En el año 2007 empiezo mi labor asistencial en el Servicio de Neurocirugía en donde se brinda atención integral a los pacientes neuroquirúrgicos se continua adquiriendo experiencia con estos tipos de pacientes con grado de atención de dependencia II y III agudos y crónicos con estado de conciencia deteriorado , se continua con el manejo de vías aéreas , identificación de complicaciones: como la reintervención de pacientes de postoperados de laminectomía por presentar hematomas en el sitio de la herida operatoria, o por pérdida de líquido cefaloraquídeo donde el paciente tiene cefalea al ser movilizado en donde queda en reposo absoluto y con hidratación endovenosa .

En el mismo año 2007 participe en el curso "Innovación de neurociencias , cirugía de tórax y cardiovascular .

Adquirí experiencia en el manejo del procedimiento de la obturación de tubo de traqueostomía así como la extubación de la misma, en el manejo de la cama stricker en los pacientes politraumatizados , así como el uso de collarín cervical en los pacientes en donde deben estar bien colocados para cumplir su función sin causar daño .

En el año 2008 el Servicio fue reconocido y premiado por la Dirección del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú como el mejor servicio con cuidados de calidad esto debido a que nuestros pacientes son de grado de dependencia II y III el personal de enfermería se da abasto para todos estos pacientes brindando atención integra .

También se participa en diversos procedimientos como la punción lumbar para toma de muestras, colocación de catéter epidural a nivel de la columna con circuito cerrado , colocación de catéter venoso central , a la primera levantada de la cama a los pacientes postoperados de laminectomía en donde la enfermera debe identificar precozmente los signos y síntomas como la lipotimia debido a los cambios de la presión intracraneal.

La función administrativa al cumplir como jefa interina desarrolle aquellas actividades como el manejo de recursos humanos la realización de los horarios de licenciadas de enfermería y técnicas de enfermería en donde se hacían en manuscrito aun no contábamos con las computadoras como ahora , el plan de capacitación anual , la elaboración del plan operativo anual cumplir los principios de asepsia y antisepsia, elaborar los indicadores de calidad productividad censo diario, planifica organiza ejecuta y evalúa la atención integral de paciente en cada turno, se participa en las reuniones de piso mensualmente.

La función docente participa en el programa de educación continua en el servicio, participa en la elaboración del plan operativo anual, promover la educación al familiar acompañante de paciente post operado de laminectomía, planifica ejecuta y monitoriza el proceso de enseñanza – aprendizaje a los estudiantes de enfermería.

La función de investigación revisión y actualización de las guías , protocolos manuales , indicadores de calidad asistencial, se integra los comités científicos , se desarrollan diferentes informes de especialización por las enfermeras

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

En el servicio de Neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú se atienden a los pacientes post operados de laminectomía con grado de dependencia II y III y los cuidados de enfermería son abocados al monitoreo neurológico valorando las funciones vitales, manteniendo la posición de acuerdo a la prescripción medica la movilización y cambios posturales en bloque cada dos horas ,vigilando la piel en busca de zonas de presión e hidratando la piel, vigilando la zona operatoria en busca de dolor, enrojecimiento , abultamiento ,sangrado o perdida de liquido cefaloraquideo monitoreo de equilibrio hidroelectrolítico vigilando el ingreso y egreso de líquidos control de diuresis , identificar signos de

alarma, estos pacientes permanecen en reposo se debe prevenir problemas respiratorios con la inspirometría de incentivo, nebulizaciones, dependiendo de la evolución del paciente se iniciara la sedestación y posteriormente la bipedestación de forma gradual y paulatina siempre vigilados por la enfermera acompañado de técnica de enfermería en el paciente que no tiene compromiso neurológico se inicia la sedestación con la elevación de cabecera a 45° o posición semifowler por periodo de 20 minutos , si el paciente lo tolera y no refiere molestia se elevara a 60° y 90° respectivamente, si el paciente tolera se le enseñara a levantarse de la cama al cual el paciente apoyara su peso en sus brazos manteniendo la columna recta y deslizara sus piernas hacia la parte lateral de la cama con ayuda del personal le levantara al paciente y se sienta en la silla si tolera durante 20 minutos podrá iniciar la deambulacion siempre con vigilancia del personal de forma lenta , en el paciente con compromiso neurológico y con reposo prolongado es necesario realizar diariamente ejercicios pasivos en la cama.

Las guías de atención de enfermería es uno de los pilares básicos para el desarrollo de los cuidados de enfermería, el servicio cuenta con guías actualizadas en los diferentes procedimientos convirtiéndose en un punto de partida para asegurar la calidad de asistencia.

Educación individualizada a paciente y familiar sobre los cuidados post operatorio y signos de alarma .

Con mis años de experiencia en el área de neurocirugía se ha brindando atención a los pacientes postoperados de laminectomía sin el cuidado adecuado el paciente puede quedar inmovilizado de por vida , la gran mayoría de estos pacientes permanecen en reposo por eso se elabora ficha de valoración de riesgo de ulcera por presión .(anexo 1)

IV. RESULTADOS

Cuadro N° 4.1

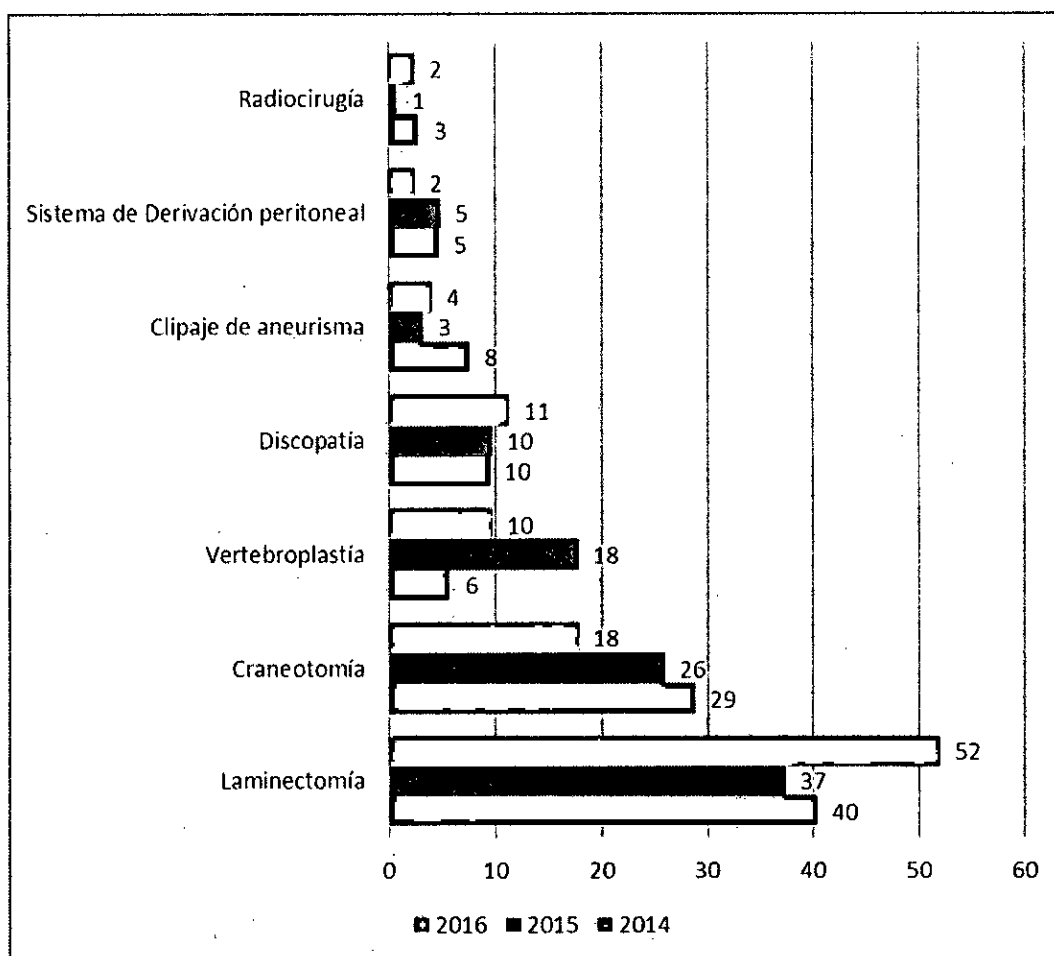
**Intervenciones quirúrgicas más frecuentes en el servicio de neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú
2014-2016**

Intervenciones quirúrgicas	2014		2015		2016		TOTAL	
	P	%	P	%	P	%	P	%
Laminectomía	42	40	46	37	64	52	152	43
Craneotomía	30	29	32	26	22	18	84	24
Vertebroplastía	6	6	22	18	12	10	40	11
Discopatía	10	10	12	10	14	11	36	10
Clipaje de aneurisma	8	8	4	3	5	4	17	5
Sistema de Derivación peritoneal	5	5	6	5	3	2	14	4
Radiocirugía	3	3	1	1	3	2	7	2
TOTAL	104	100	123	100	123	100	350	100

Fuente: Cuaderno de Registro de Ingreso de paciente al Servicio de Neurocirugía del Hospital Central FAP

Gráfico N° 4.1

**Intervenciones quirúrgicas más frecuentes en el servicio de neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú
2014-2016**



De acuerdo a la tabla podemos ver que las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en el servicio de neurocirugía en los años 2014-2016 son las de laminectomía con un 43%, seguida con craneotomía con un 24%.

Cuadro N° 4.2

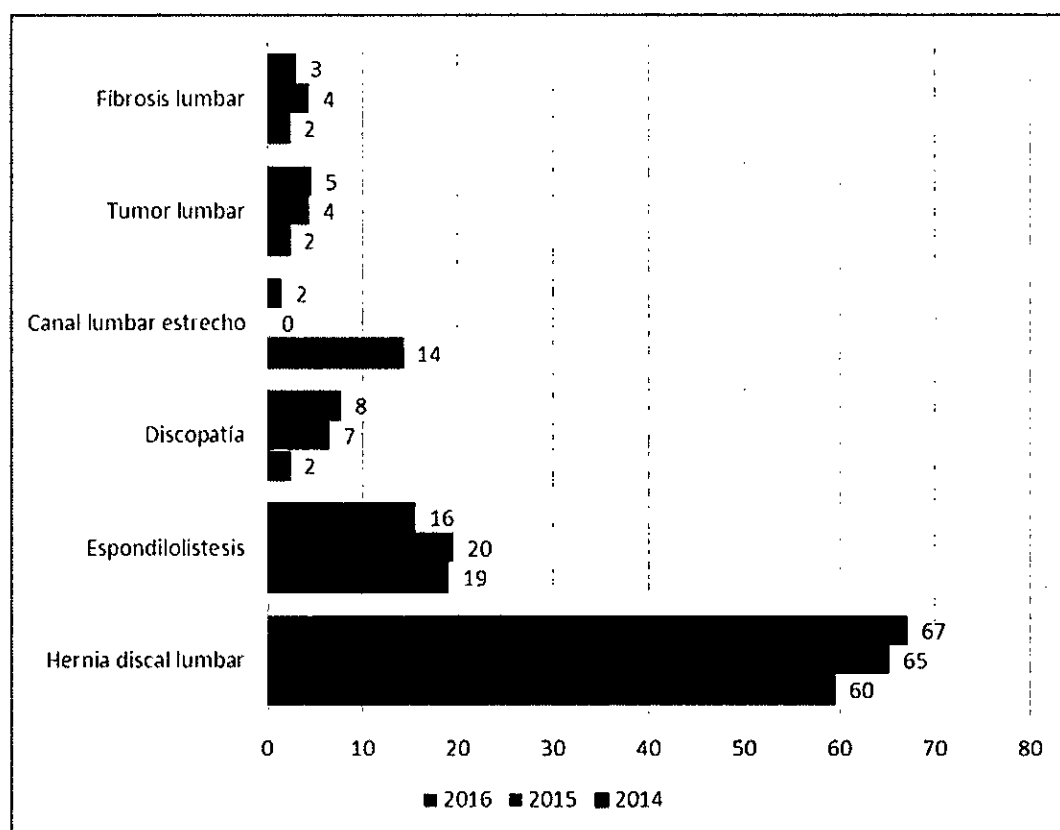
**Diagnóstico más frecuentes en pacientes postoperados de
laminectomía en el servicio de neurocirugía del Hospital Central de la
Fuerza Aérea del Perú 2014-2016**

Diagnóstico	2014		2015		2016		TOTAL	
	P	%	P	%	P	%	P	%
Hernia discal lumbar	25	60	30	65	43	67	98	64
Espondilolistesis	8	19	9	20	10	16	27	18
Discopatía	1	2	3	7	5	8	9	6
Canal lumbar estrecho	6	14	0	0	1	2	7	5
Tumor lumbar	1	2	2	4	3	5	6	4
Fibrosis lumbar	1	2	2	4	2	3	5	3
TOTAL	42	100	46	100	64	100	152	100

Fuente: Cuaderno de Registro de Ingreso de paciente al Servicio de Neurocirugía del Hospital Central FAP

Gráfico N° 4.2

Diagnóstico más frecuentes en pacientes postoperados de laminectomía en el servicio de neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2014-2016



De acuerdo a la tabla podemos ver que en los años 2014 al 2016 hay un incremento de pacientes postoperados de laminectomía siendo el más predominante el diagnóstico en hernia distal lumbar con un 64%, seguido de espondilolitesis con 18% y otros diagnósticos menos frecuentes como la discopatía, canal lumbar estrecho, lumbar estrecho, tumor lumbar, y fibrosis lumbar.

Cuadro N° 4.3

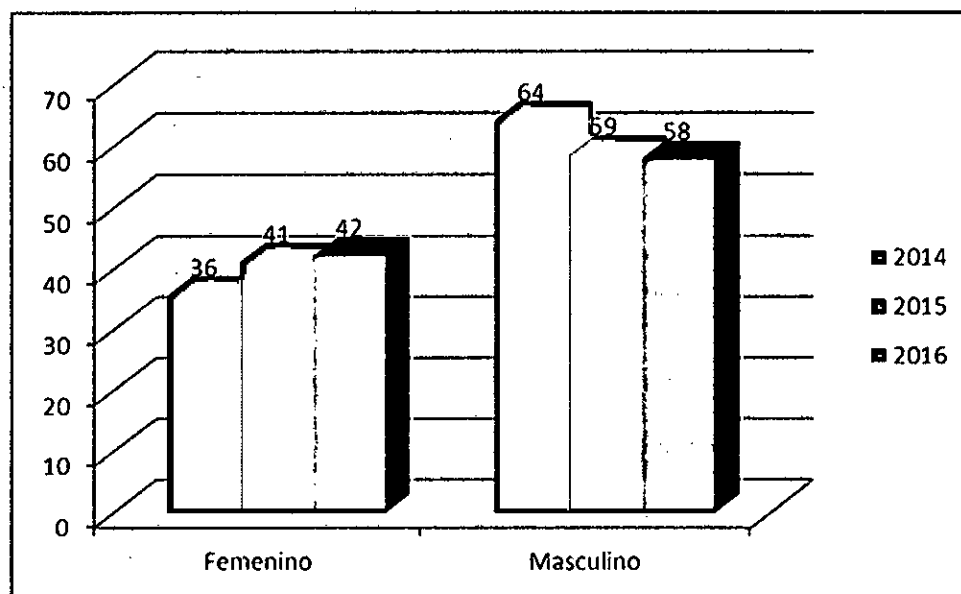
Pacientes postoperados de laminectomía según sexo en el servicio de neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2014-2016

Sexo	2014		2015		2016		TOTAL	
	P	%	P	%	P	%	P	%
Femenino	15	36	19	41	27	42	61	40
Masculino	27	64	27	59	37	58	91	60
TOTAL	42	100	46	100	64	100	152	100

Fuente: Cuaderno de Registro de Ingreso de paciente al Servicio de Neurocirugía del Hospital Central FAP

Gráfico N° 4.3

Pacientes postoperados de laminectomía según sexo en el servicio de neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2014-2016



De acuerdo a la tabla podemos observar que los pacientes postoperados de laminectomía el que más predomina en los años 2014 al 2016 es del sexo masculino con 60% seguido del femenino con 40%.

Cuadro N° 4.4

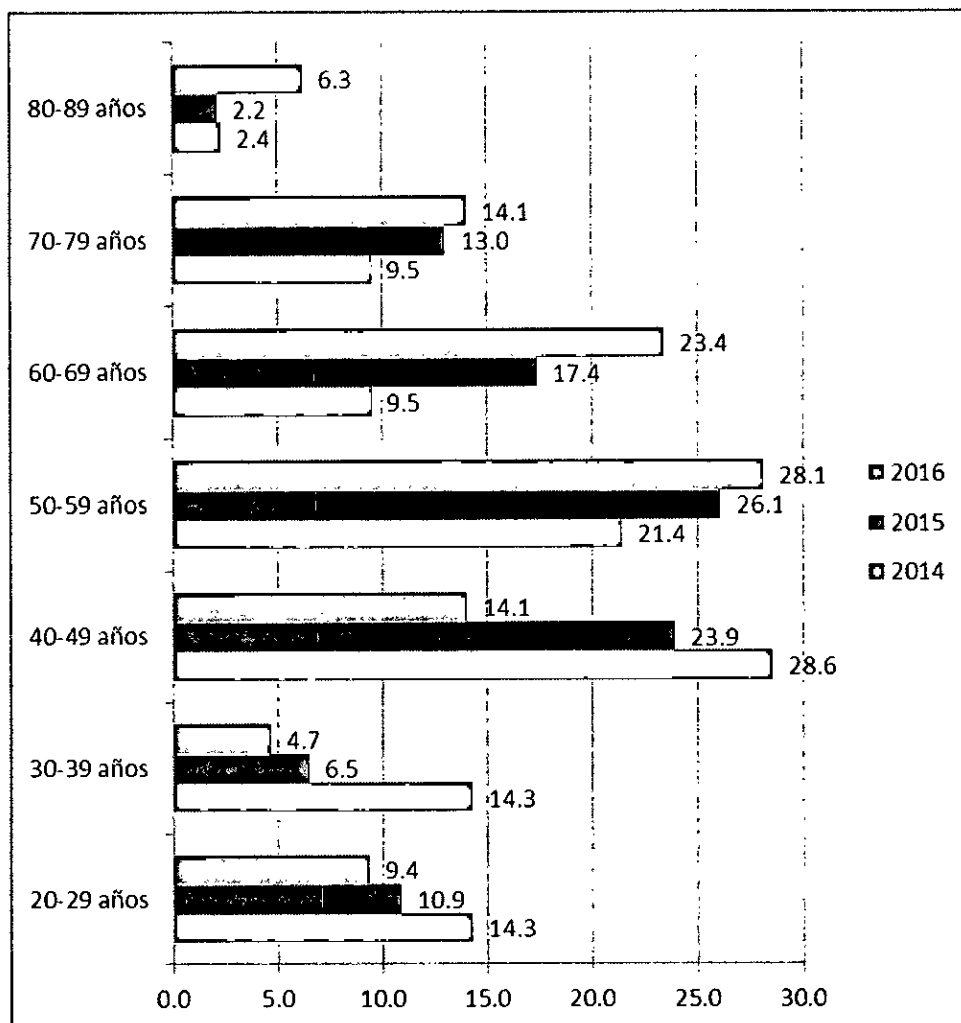
Pacientes postoperados de laminectomía según grupo etáreo en el servicio de neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2014-2016

Grupo etáreo	2014		2015		2016		TOTAL	
	P	%	P	%	P	%	P	%
20-29 años	6	14	5	11	6	9	17	11
30-39 años	6	14	3	7	3	5	12	8
40-49 años	12	29	11	24	9	14	32	21
50-59 años	9	21	12	26	18	28	39	26
60-69 años	4	10	8	17	15	23	27	18
70-79 años	4	10	6	13	9	14	19	13
80-89 años	1	2	1	2	4	6	6	4
TOTAL	42	100	46	100	64	100	152	100

Fuente: Cuaderno de Registro de Ingreso de paciente al Servicio de Neurocirugía del Hospital Central FAP

Gráfico N° 4.4

Pacientes postoperados de laminectomía según grupo etáreo en el servicio de neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2014-2016



De acuerdo a la tabla podemos observar que los pacientes postoperados de laminectomía en los años 2014 al 2016 según el grupo etáreo el que más predomina son las edades de 50 – 59 años con 26%
Seguido por las edades de 40 – 49 años con 21%.

V. CONCLUSIONES

- a) En los años 2014-2016 en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú se atendieron 350 pacientes .
- b) Los cuidados de enfermería en los pacientes postoperados de laminectomía fue de 43% de los cuales un 60% fueron de sexo masculino con las edades de 40 a 59 años .
- c) Se elabora ficha de valoración de riesgo de ulcera por presión.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A la Institución el incremento de dotación de personal de enfermería profesional por la sobrecarga laboral que conlleva a la atención de los pacientes postoperados de laminectomía .
- b) A los profesionales establecer estrategias en pacientes en riesgo para mejorar sus estilo de vida .
- c) Al personal licenciadas de enfermería del servicio el uso de la ficha de valoración de riesgo de ulcera por presión.

VII. REFERENCIALES

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Plan estratégico de la OPS 2014-2019 “En Pro de la Salud: Desarrollo Sostenible y Equidad .Washington ed, OPS 2013.
2. ABC Salud Madrid RI 2014 La Lumbalgia es la enfermedad mas impactante del mundo.
3. CASTRO Menéndez Manuel Laminectomía descompresiva microendoscópica en el tratamiento de la estenosis de canal lumbar España 2007
4. MINISTERIO DE SALUD Lima : Oficina de Estadística 2014
5. TABARES Neyra H, DIAZ Quezada Ja, TABARES Sáez H. Hernia discal lumbar, una visión terapéutica en servicio de ortopedia y traumatología de hospital universitario general Calixto García 2010-2011 Cuba 2015
6. BECERRIL Esquivel J, Resultados Funcionales en Pacientes con diagnostico de canal lumbar estrecho sometidos a tratamiento quirúrgico con cirugía de columna vertebral en el Centro medico Lic. Adolfo López Mateos del isem 2008-2010 México 2013
7. GRILLE Víctor et al Nuestra experiencia en la microcirugía de las hernias discales lumbares Venezuela 2008
8. www.educativo.net/articulos/los-cuidados-de-enfermeria-y-sus-principales-conceptos-739.html.
9. BARTOLOME Marse et al hernia del disco lumbar operado en pacientes sometidos a compensación de columna Chile 2006
10. MANNARA Francisco A., NEGRI P.,ALAMO L. Manejo quirúrgico de fracturas vertebrales dorso lumbar Argentina 2015
11. SANCHEZ Diaz J, et al ; articulo hernia discal lumbar España 2011

V. CONCLUSIONES

- a) En los años 2014-2016 en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú se atendieron 350 pacientes .
- b) Los cuidados de enfermería en los pacientes postoperados de laminectomía fue de 43% de los cuales un 60% fueron de sexo masculino con las edades de 40 a 59 años .
- c) Se elabora ficha de valoración de riesgo de ulcera por presión.

12. CANO Gómez C, RODRIGUEZ de la Rúa J, GARCÍA Gurrero G JULIA Bueno J, MARANTES Fuentes J, Fisiopatología de la degeneración y del dolor de la columna lumbar revista española de la cirugía ortopédica y traumatología España 2008
13. ARÉVALO López Gabriela Análisis del tabaquismo como factor de riesgo para el desarrollo de hernia discal lumbar Ecuador 2008
14. RIVERO Torres R, ALVAREZ Fiallo R, Hernia discal lumbar , algunos aspectos del diagnostico Cuba 2004
15. RIVERA Ochoa Gabriela Belén Manejo de pacientes con hernia discal dorsolumbar a través de la combinación de balón terapéutico cinesiterapia activa en pacientes de 20 a 60 años Guatemala 2015
16. ZARAGOZA Velasco Kenna, QUIROZ Rojas Laura, SARAVIA Rivera Gustavo Complicaciones mas frecuentes en el síndrome de fracaso quirúrgico de la columna , hallazgo por imagen México 2013
17. SAN Feliz Montagut María Consuelo, FERRANDO Pastor José Julio, Hernia discal lumbar , tratamiento quirúrgico versus conservador España 2009
18. PINEDO Serazo P, BEROLEZA J, Escuela de la espalda , nuestra experiencia revista de sociedad española de rehabilitación física España 2006
19. CARRANZA Leiva Juan, VASCONCELLO Soto Jayme Estudio de causales de reoperación en pacientes intervenidos de hernia de núcleo pulposo lumbar Chile 2005
20. RODRIGUEZ Hernández Iyemai El paciente neuroquirúrgico grave Cuba 2011
21. GUTIERREZ Reyes Aracely, PERALTA González Arturo, SANCHEZ Quimante Lorena, Modelo de atención en el paciente posoperado de columna vertebral en el instituto nacional de rehabilitación México 2008

22. RAYLE Marta ,MARRINER Anne Modelos y teorías de enfermería
Barcelona Elsevier 2011
23. MCFARLAND M, Teoria de la diversidad y de la universalidad de
los cuidados culturales, modelos y teorías en enfermería Madrid
2007

ANEXOS

ANEXO N° 1

HOJA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES

EDAD SEXO FECHA DE INGRESO

PROCEDENCIA UNIDAD

ESCALA DE BRADEN - BERGSTRÖM

	PERCEPCIÓN SENSORIAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	RIESGO DE LESIONES CUTÁNEAS
1	COMPLETAMENTE LIMITADA	CONSTANTEMENTE HUMEDA	ENCAMADO	COMPLETAMENTE INMOVIL	MUY POBRE	PROBLEMA
2	MUY LIMITADA	HUMEDA CON FRECUENCIA	EN SILLA	MUY LIMITADA	PROBABLEMENTE INADECUADA	PROBLEMA POTENCIAL
3	LIGERAMENTE LIMITADA	OCASIONALMENTE HUMEDA	DEAMBULA OCASIONALMENTE	LIGERAMENTE LIMITADA	ADECUADA	NO EXISTE PROBLEMA
4	SIN LIMITACIONES	RARAMENTE HUMEDA	DEAMBULA FRECUENTEMENTE	SIN LIMITACIONES	EXCELENTE	

RIESGO DE UPP

BRADEN - BERGSTRÖM	< 13	ALTO RIESGO
BRADEN - BERGSTRÖM	13-14	MODERADO RIESGO
BRADEN - BERGSTRÖM	> 14	BAJO RIESGO

Firma Enfermera Responsable