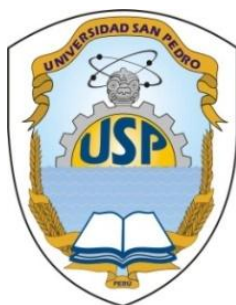


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Cuidado de enfermería en traumatismo encefalo. Hospital
María auxiliadora. Lima, 2017

Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Autora:

Bermudez Huapaya Clemencia Miguelita

Asesor:

Norma Pérez De Napa

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

A mi querido esposo y mi amada hija, agradecerle por sus sabios consejos para poder desenvolverme en esta vida y darme este ánimo necesario para concluir mis estudios superiores.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Jehová Dios,
por darme la vida para poder seguir
adelante y ser algo en esta vida.

A mis queridos docentes, quien con
mucha dedicación y esmero ha permitido
que yo venza los sinnúmeros de
dificultades y así haya podido concluir
mis estudios satisfactoriamente.

DERECHO DE AUTORIA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificarla información contenida en esta publicación.

El autor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARATULA	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DERECHO DE AUTORIA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS	viii
PALABRAS CLAVE	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Fundamentación científica	7
1.2.1 Cuidado de enfermería	7
1.2.2 Traumatismo encéfalo craneano	17
2. Justificación de la investigación	21
3. Problema de investigación	22
3.1 Problema general	22
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	23
5. Hipótesis	23
6. Objetivos	24
6.1 Objetivo general	24

6.2 Objetivos específicos	24
METODOLOGIA	25
1. Tipo y diseño	25
2. Población y muestra	26
3. Técnica e instrumento de recolección de datos	26
4. Procesamiento y análisis de la información	27
RESULTADOS	28
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 Conclusiones	36
5.2 Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
APÉNDICES Y ANEXOS	40
Anexo N° 1 Matriz de consistência	41
Anexo N°2 Operacionalización de Variables	44
Anexo N° 3 Lista de chequeo	46
Anexo N° 4 Base de datos	48
Anexo N° 5 Plan de intervención científica	50

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cuidado de Enfermería en la disminución de complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano.	28
Grafico 1. Cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia	29
Grafico 2. Cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia según dimensiones	30
Grafico 3. Complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano	31
Grafico 4. Complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano según dimensiones	32

Tema	Cuidado de enfermería traumatismo Encéfalo Craneano
Especialidad	Emergencias y desastres

Keyword

Tema	Risk factors crisis Hypertensive
Especialidad	Emergency and Disaster

Línea de investigación: Salud Pública

RESUMEN

El estudio de investigación está orientado a determinar en qué medida el cuidado de enfermería influye en la disminución de complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Lima agosto 2017, este trabajo se justifica por el impacto sanitario y social que ocasionan los traumatismos encéfalo craneanos en las personas y sus familias, por tanto, requieren un cuidado de enfermería inicial que favorezca su recuperación óptima y evitar las complicaciones. Los principales hallazgos del estudio fue que se encontró que el Cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia es inadecuado en 78% y las complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano están presentes es 70%, por lo tanto se encontró un valor de significativo en la asociación del cuidado de Enfermería a la presencia de las Complicaciones ($p=0,0001$). Así los resultados de esta investigación podrían utilizarse para tener información veraz sobre datos de la prevalencia de este tipo de problema sanitario y se pueda elaborar un programa preventivo, así mismo la identificación del cuidado de enfermería dará cuenta de la capacitación del profesional para facilitar la recuperación y estabilidad de este tipo de paciente.

ABSTRACT

The research study is designed to determine the extent to which the nursing care influences the reduction of complications in the cranial brain trauma patients who come to the emergency service of the Hospital Mary Help of Christians. August 2017 Lima, this work is justified by the health and social impact that cause cranial brain trauma in individuals and their families, by both require an initial nursing care that promotes optimal recovery and prevent complications. The main findings of the study was that it was found that the Nursing Care in the Emergency Service is inadequate in 78% and the complications in the cranial brain trauma are present is 70%, therefore found a significant value in the association of nursing care to the presence of complications ($p=0.0001$). The results of this research could be used to have accurate information on data on the prevalence of this type of health problem and be able to draw up a preventive program, as well as the identification of nursing care will give account of the professional training to facilitate the recovery and stability of this type of patient.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el Traumatismo Cráneo Encefálico (TEC) se ha convertido en un problema de salud pública que ha venido aumentando los últimos años y es una de las causas más frecuentes de muertes, por que produce secuelas, discapacidad que genera un gasto importante en la atención y recuperación del afectado.

Las víctimas pertenecen en su mayoría a la población económicamente activa, pues se trata de adultos jóvenes. Esta causa es responsable del 15 % de las muertes en el grupo etario entre 15 a 24 años.

La aplicación del proceso de Enfermería en la realización y aplicación del cuidado juega un papel fundamental para la mejora de la situación del paciente con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico. Razón por la cual cada profesional de Enfermería debe aplicar el cuidado basado no solo en la situación del paciente, sino también en el entorno que rodea al mismo, de esta manera se aplicara un cuidado en base a un proceso integral.

El Hospital María Auxiliadora en sus reportes estadísticos de atención de emergencias que ingresan a shock trauma (2016) fueron 1325 de los cuales correspondieron al sexo masculino 705, de estos casos atendidos se registraron 905 casos de traumatismo encéfalo craneano. (Dirección de Salud 2016)

El Traumatismo Encéfalo Craneano requiere cuidados de Enfermería, para evitar las secuelas post operado de Traumatismo Encéfalo Craneano; así mismo podría ser necesario incorporar a los familiares como parte del cuidado por tanto son reconocidos como cuidadores naturales, cumpliendo un rol muy importante durante el proceso de recuperación y rehabilitación, toda vez que contribuye a que mejore la calidad de vida del paciente.

La situación de los pacientes requiere cuidados de Enfermería iniciales que respondan a las necesidades inmediatas del paciente, evitar las complicaciones en estos pacientes tan vulnerables por lo complejo del cuadro neurológico.

Por lo anteriormente señalado y considerando que para lograr la recuperación del paciente sus cuidados deben ser abordados de manera integral en los aspectos, físicos,

psicológicos, sociales y aún más en los espirituales, presentamos el presente trabajo de investigación.

1 Antecedentes y fundamentación científica

1.1 Antecedentes

Se realizó búsqueda literaria en bibliotecas, revistas científicas, revisión de artículos uso de buscadores como: Google Académico, Medline, Lilacs, EBSCO y Chocrane, no se ha podido encontrados trabajos específicos relacionados al tema más aún hemos considerado los que tienen similitud con la investigación propuesta.

Rus, J. (2016). Realizó un estudio de investigación titulado: “*Atención De Enfermería al Paciente Neurocrítico*”, con el **objetivo** de determinar intervenciones y cuidados de enfermería (mediante la revisión de estudios, Planes de Cuidados y Guías Clínicas), analizar propuestas y actuaciones de detección precoz y proponer estrategias preventivas a desarrollar por parte de Enfermería. Para ello, el autor usó como **metodología** la Enfermería Basada en Evidencias mediante la aplicación de revisión sistemática en las bases de datos de Cuiden Plus, Medline, Biblioteca Cochrane Plus, Enfermería al día y Cinhal revisando tanto ensayos clínicos aleatorios como estudios observacionales (prospectivos y retrospectivos). Tras la búsqueda en bases de datos, se obtuvieron un total de 2.165 estudios, 13 de ellos cumplieron los criterios de inclusión y finalmente, tras descartar duplicados y aquellos que no se adecuaban a los objetivos propuestos, nos quedamos con 9. Resultados: En los estudios analizados, observaron que el papel de la enfermería es fundamental en los pacientes neurocríticos ya sea para intervenciones, detección precoz, prevención y actuación por lo que estos estudios van encaminados a éste tipo de pacientes e incluso a sus cuidadores, también hallaron que ninguna postura corporal mejora la PIC ni la oxigenación del tejido cerebral puesto que, se ha estudiado que una elevación de la cabecera de la cama entre 30° y 45° disminuye dicha presión. En

conclusión, los TCE y ACV constituyen los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial tanto por su elevada morbimortalidad como por el gasto socio sanitario y socioeconómico que ocasionan. Por tanto, sería conveniente incidir en la educación para la salud en aquellas personas que presenten alto riesgo de problemas cardiovasculares y cerebrovasculares siendo necesario un reciclaje formativo a los profesionales que trabajen sobre todo en unidades de cuidados críticos y urgencias (intra y extra hospitalarias).

Ortega, A. (2016). Realizó un estudio de investigación denominado: “*Proceso de Atención de Enfermería en Trauma Craneo Encefálico – Machala 2016*”, con el **objetivo** e identificar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con Trauma Craneoencefálico. Para lo cual el autor empleó como **metodología** la Enfermería Basada en Evidencias mediante la aplicación de revisión sistemática en algunas investigaciones en el Proceso de Atención de Enfermería en lesión cerebral traumática, se obtuvo información de revistas, artículos científicos y estadísticas del Ministerio de Salud Pública. Además, 11 artículos científicos que correspondían a los últimos cinco años en relación con el problema fueron investigados. **Resultados:** identificó que existe un déficit de aplicación de los respectivos cuidados al momento de actuar en un paciente con Trauma Craneoencefálico, lo que indica que el área de enfermería debe tener cursos de capacitación relacionados con la práctica asistencial para evitar posibles complicaciones, además se resalta en la Organización Mundial de la Salud que el rango de edad más afectado por traumatismos es de 15 a 44 años. **Conclusión:** Por lo tanto, el Proceso de Atención de Enfermería es una metodología que se aplica a través de los conocimientos científicos. Este proceso es la clave primordial para brindar un cuidado basado en la organización y etapas que favorecen a la recuperación del individuo.

Sailema, M. (2015), realizó el estudio: *"Intervención de enfermería y beneficios en el pronóstico de vida que obtienen los pacientes con traumatismo cráneo-encefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato durante el período agosto 2014 - enero 2015."* El **objetivo** de esta investigación fue analizar las intervenciones de enfermería y sus beneficios en el pronóstico de vida que obtiene el paciente con TCE en Emergencia. El enfoque **metodológico** que ha guiado el proceso investigativo ha sido cuantitativo/cualitativo y se ha utilizado la encuesta para el personal de enfermería como principal herramienta para la recolección de la información. **Resultados**, el 67% de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia realizan sus intervenciones que resultan en una actuación aparentemente basada en técnicas, habilidades, destrezas y no así en sólidos conocimientos científicos del hecho lo cual se refleja en una atención no ajustada a las necesidades reales del paciente. **Conclusión:** finalmente esta Investigación demostró que en relación al pronóstico de vida de Pacientes con TCE, se puede mencionar que los factores que inciden son la edad, el sexo, causa, y la gravedad del trauma, no influye directamente la intervención de enfermería, pero es muy importante ya que si se brinda intervenciones de enfermería esquematizadas y con una base científica, se evitan errores y omisiones en los cuidados, para evitar las lesiones secundarias, y mejorar así su pronóstico de vida, siendo este un gran beneficio por los años de vida salvados.

Torres, E. (2010). Realizó en Guayaquil un estudio denominado: *"Actualización del protocolo de atención de enfermería a pacientes con trauma craneoencefálico grave en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Quito enero a octubre del 2010"*, cuyo **objetivo** fue evaluar los conocimientos y cumplimiento del Protocolo de Traumatismo Encéfalo Craneano existente. **Metodología:** Investigación descriptiva-retrospectiva de enero a octubre del 2010, según registros e historias clínicas. **Resultados:** Identificó 41 pacientes

ingresados en UCI con TCE, siendo 26 Graves, demostrando una incidencia de 11.9/100, el más afectado, el sexo masculino en relación 3.3:1, de 26 a 50 años, su etiología: 53.84% accidentes de tránsito y 26.92% caídas y su complicación más frecuente, hipertensión intracraneal. Además realizó un estudio no Experimental aplicado en octubre del 2011 a 20 enfermeras/os, determinando, buen nivel de conocimientos y la no utilización del Protocolo. **Conclusiones:** por tanto, consideró de gran importancia para disminuir la morbimortalidad de los pacientes con TCE Grave, la socialización del Protocolo establecido, mismo que ha sido revisado y aprobado.

García, M.; Samanes, S. (2016). Realizaron una investigación titulada: “*Nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encéfalo craneano del Servicio de Emergencia Hospital Belén de Trujillo 2016*”, tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encéfalo craneano del Servicio de Emergencia. **Metodología:** el presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, en una muestra constituida por 25 enfermeras; la recolección de datos la realizaron utilizando dos cuestionarios, el primero sobre el nivel de conocimiento de la enfermera sobre el traumatismo encéfalo craneano y el segundo sobre calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encéfalo craneano. Los **resultados** obtenidos evidenciaron que el 56% de enfermeras presentó nivel de conocimiento medio, el 36% nivel alto y el 8% nivel bajo; así mismo en relación con la calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto, el 56% fue adecuado y el 44% inadecuado. **Conclusiones,** no existe relación entre nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial, dado que el coeficiente de validez y significancia fue corroborado con la prueba estadística Gamma (valor-p > 0,05).

Palacios, M. (2014). Realizó una tesis titulada: “*Cuidado de Enfermería Posoperatorio Inmediato a pacientes adultos con Traumatismo Craneoencefálico del Servicio de Cirugía Especialidades y Quirófano del Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno 2014*”. Tuvo como **objetivo** 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 – Puno 2014”. Aplicó como **metodología** el tipo de descriptivo transversal, en una muestra de estudio conformada por 10 profesionales de enfermería que realizan el cuidado a pacientes en fase posoperatorio inmediato en los servicios de Cirugía Especialidades y Quirófano del Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno. Para la recolección de datos aplicó la técnica de la observación directa y como instrumento dos guías de observación. Para el análisis de la información se utilizó la estadística porcentual. 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 **concluyó** 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.

1.2 Fundamentación científica

El Cuidado de Enfermería

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero. En un sentido genérico, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”.

El cuidado se define como un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida - muerte, y en el estado de salud enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte”. El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermero(a)-paciente en la que se favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado, encontrando nuevos sujetos del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual. (García, M.; Samanes, S. 2016)

Cuidado en la Alimentación

Una de las mayores exigencias del cuerpo es la necesidad de alimentos, sin embargo, él no nos dice que alimentos debe administrársele, sólo pide lo suficiente para satisfacer el hambre.

La elección de los alimentos adecuados y el desarrollo de buenos hábitos de alimentación deben ser guiados por un conocimiento científico del régimen alimentario y de las actividades del aparato digestivo. Es importante que las personas encargadas de preparar las comidas logren que estas:

- Sean nutritivas.
- Mantengan buenas condiciones de higiene en la preparación y servicio.

- Que tengan un buen aspecto (deben ser apetitosas).
- Tomen en cuenta que alimentarse bien no es comer mucho, pero significa ingerir distintos tipos de alimentos que aseguren el desarrollo y mantenimiento de todos los órganos con salud, vigor y bienestar. (Luque, y Bosca, 2010)

Alimentos y nutrientes:

Los alimentos cumplen funciones específicas en el organismo:

- Proveen energía necesaria para desempeñar todas las actividades del cuerpo y la mente forman, reponen y mantienen las células.
- Son importantes para los procesos metabólicos.
- Evitan el desarrollo de múltiples enfermedades.

Tipos de alimentos:

Carbohidratos: son los que aportan más energía al organismo, ejemplo:

- Cereales (arroz, maíz, trigo, etc.)
- Raíces feculentas: papa, boniato, yuca
- Miel
- Azúcar

Grasas: función principal aporte de energía, ejemplo:

- Aceites vegetales
- Grasa animal (manteca, mantequilla)

Proteínas: se necesitan para formar y conservar los tejidos. Fuentes de proteínas: carne, aves, pescado, huevo, leguminosas (frijoles), etc.

Vitaminas y Minerales: necesarios para el crecimiento y conservación de la vida. Fuente de vitaminas y minerales: hígado, soya, verduras, frutas, etc.

Es muy importante también el agua que se le debe ofrecer a las personas en general pero en estos tipos de pacientes hay que tener presente este aspecto según la indicación médica. (Luque, M.; Bosca, A. 2010)

Alimentación enteral:

Paciente con dependencia funcional total y postración:

Las ventajas teóricas de este tipo de alimentación son el asegurar un completo aporte de nutrientes, evitando los problemas inherentes a la ruta oral. Además, disminuyen el riesgo de infección pulmonar (neumonía) por impedir la bronco aspiración. Se emplean métodos de alimentación por medio de sondas nasogástricas, o por agujeros creados quirúrgicamente sobre el estómago (Gastro o yeyunostomías), para a través de ellos, pasar alimentos en forma líquida o semilíquida. (Luque, M.; Bosca, A. 2010)

Alimentación por Sonda:

- Consiste en introducir alimentos líquidos al estómago por medio de una sonda (tubo fino de plástico o goma flexible) que el profesional de la salud introduce por la nariz o en determinado órgano por cirugías pequeñas.
- Las mezclas alimenticias para administrar están preparadas comercialmente.
- El alimento puede prepararse en el hogar, debe ser líquido y contener una variedad de nutrientes (nutrientes básicos) dependiendo de las órdenes del médico. (Luque, M. Bosca, A. 2010)

Técnica para la alimentación por sonda:

- El paciente debe ser colocado en posición fowler 15 minutos antes y 30 minutos después.
- Deben extremarse las medidas de higiene en la preparación y conservación de los alimentos.
- Evite manchar al paciente durante la alimentación.
- La alimentación nunca debe ser administrada hasta confirmar que la sonda este en su lugar. La vía más segura para confirmar este hecho es extrayendo algún contenido por la sonda con una jeringa.
- Se instila 10 o 15 ml de agua a través de la sonda, para asegurar que esté permeable.
- Medir el contenido gástrico residual (sustancia aspirada con la jeringuilla por la sonda) antes de cada toma. Suspender la alimentación si la aspiración es mayor de 100 mililitros.
- Fijada la sonda se administra la mezcla lentamente. La mezcla de alimentación debe estar a la temperatura ambiente o ligeramente tibia, porque los líquidos calientes o fríos pueden irritar la mucosa gástrica. Es importante que no se administre la alimentación con una presión indebida, que puede producir el reflejo del vómito. Se debe administrar el líquido de sobrealimentación forzada con una jeringa lentamente y con una presión mínima.
- A continuación de la alimentación se administra 50 ml. de agua. El agua limpia los restos alimenticios y previenen obstrucciones futuras. Se pinza la sonda para prevenir que entre aire. El final del tubo se cubre con una gasa que se sujeta con un esparadrapo. La sonda se fija a la ropa del paciente.
- Periódicamente se cambiará el esparadrapo que sujeta la sonda por higiene, y para prevenir ulceraciones o lesiones.

- Deseche la sobra de alimentos, lave y conserve el material utilizado.
(Luque, M. ;Bosca, A. 2010)

Cuidado para la prevención de úlceras por decúbito

Cuidados de la Piel

- Aseo general cada 24 horas y parcial cuando se precise. Lavar la piel con agua tibia, aclarar y realizar un secado meticuloso sin fricción. Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
- Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca. Vigilar incontinencias, sudoración excesiva o exudados que provoquen humedad.
- Examinar el estado de la piel a diario, (durante el aseo, cambios posturales, etc.) buscando sobre todo en los puntos de apoyo, áreas enrojecidas o induraciones.
- Registrar el estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad, calor, induración, lesiones) No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes (de romero, tanino, colonias, etc.)
- Aplicar emulsión cutánea suavizante, leche hidratante o vaselina líquida en las áreas de apoyo, procurando su completa absorción con un masaje suave.
- Valorar la posibilidad de utilizar ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo de desarrollo de úlceras por presión, cuya piel esté intacta.
- No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.
- Evitar la formación de arrugas en las sábanas de la cama.

- Para reducir las posibles lesiones por fricción o presión en las zonas más susceptibles de ulceración como son el sacro, los talones, los codos y los trocánteres, proteger las prominencias óseas aplicando un apósito hidrocoloide, productos barrera o espumas de poliuretano. (Asociación de Lesiones Cerebrales, 1996)

Cuidado para mantener la estabilidad hemodinámica: Noradrenalina

El objetivo es mantener al paciente hemodinámicamente estable consiguiendo una tensión arterial media (TAM) adecuada que permita mantener una correcta presión de perfusión cerebral (PPC).

En el caso de que se requiera el uso una droga vasoactiva, en el paciente con TCEG la droga de elección es la noradrenalina.

La noradrenalina es un fármaco que no está exento de riesgos a la hora de manejarlo. En nuestra unidad, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica, disminuimos algunos riesgos de la administración de dicho fármaco aplicando algunas medidas protocolizadas que pasamos a describir.

Cuando a un paciente se le prescribe noradrenalina, se debe tener disponible una luz exclusiva de vía central para su administración.

A la hora de preparar la perfusión endovenosa de noradrenalina, tendremos en cuenta la concentración del fármaco. Siempre utilizaremos suero glucosado al 5% para su disolución y etiquetaremos correctamente la preparación.

Evitaremos la interrupción no deseada de la administración de noradrenalina, controlando el buen funcionamiento de la bomba de perfusión continua. En el paciente, vigilarémos signos de vasoconstricción periférica como la coloración y temperatura de la piel, sobretodo en extremidades.

Una vez se retire la perfusión, tras aspirar previamente un volumen entre 5-10 cm de la luz utilizada, se realizará lentamente un lavado con suero fisiológico, ya que si no se podría producir un aumento brusco de la tensión arterial y bradicardia, que en algunos casos puede ser grave. Si no se puede aspirar o la

vía está obstruida, se señalará la vía con un adhesivo indicando que aún existen restos de noradrenalina en esa luz. (Asociación de Lesiones Cerebrales, 2001)

Cuidado para mantener la Normo termia

Los pacientes con TCEG deben mantenerse en normo termia, tratando de forma agresiva y precoz cualquier elevación de la temperatura axilar por encima de los 37°C.

Existen diversos estudios que demuestran que la hipertermia aumenta la mortalidad del paciente crítico en general y en particular, puede provocar aumentos de la PIC en pacientes con TCEG.

La hipertermia puede ser de origen central o deberse a una situación de sepsis. Si se sospecha que la causa es una posible infección, se procederá a realizar cultivos, radiografías de tórax, y analíticas con fórmula leucocitaria. También se iniciará la administración de antibióticos según pauta médica.

Combatiremos la hipertermia mediante la aplicación de medidas físicas como destapar al paciente, enfriar el entorno mediante aire acondicionado, administrando soluciones endovenosas frías, bolsas de hielo aplicadas en las zonas de mayor intercambio de calor (axilas, ingles...) y realizando la higiene del paciente con agua fría, evitando siempre la aparición de temblores y escalofríos que pueden aumentar la PIC al aumentan el metabolismo para generar calor. Para evitarlos, el paciente debe estar correctamente sedoanalgesiado y si es preciso, relajado.

También utilizaremos fármacos antipiréticos como el paracetamol o el metamizol. No se recomienda el uso de ibuprofeno en pacientes con lesiones hemorrágicas intra o extra cerebrales y en pacientes con trastorno de la coagulación.

Si el paciente con TCEG presenta hipotermia, el aumento de la temperatura corporal debe hacerse de forma paulatina (nunca de forma brusca), ya que de lo contrario, el metabolismo cerebral se puede ver aumentado y, en consecuencia, pueden empeorar las lesiones cerebrales. Existe evidencia científica que recomienda no realizar un calentamiento activo (usando métodos como mantas de aire caliente, etc.) (Asociación de Lesiones Cerebrales, 2001)

Profilaxis de la Trombosis Venosa Profunda (TVP)

El paciente con TCEG es un paciente de alto riesgo a la hora de presentar TVP. Enfermería debe controlar, mediante la observación del paciente, la posible aparición de signos de TVP, como edema, aumento de la temperatura en la extremidad afectada, cambio de coloración de la piel y dilatación de las venas superficiales.

Las últimas guías de práctica clínica recomiendan el uso de medias de compresión gradual y/o dispositivos mecánicos de compresión neumática intermitente, junto a la profilaxis farmacológica con heparina de bajo peso molecular (HBPM).

En nuestra UCI, a todo paciente sedoanalgesiado se le colocan dispositivos de compresión mecánica desde su ingreso hasta su alta de la unidad.

Enfermería es la encargada de comprobar el correcto funcionamiento de estos dispositivos, y otros aspectos como la elección del tamaño adecuado de las medias, así como valorar el retirar el dispositivo temporalmente si observamos entumecimiento en la extremidad o formación de úlceras en la piel por el roce del mismo.

Las medias de compresión gradual no son de uso habitual en nuestros pacientes, ya que frecuentemente presentan traumatismos en extremidades

inferiores y son más difíciles de colocar que los dispositivos de compresión neumática. (Asociación de Lesiones Cerebrales, 2001)

Prevención de Infección Nosocomial

La infección nosocomial, en las unidades de cuidados intensivos, representa un grave problema de seguridad, ya que se asocia a un aumento de la morbimortalidad y de la estancia del paciente.

En el estudio Nacional de Vigilancia de Infección en Unidades de Cuidados Intensivos (ENVINUCI) 2011 se evidenció que las infecciones más frecuentes son las neumonías asociadas a ventilación mecánica, seguidas de las bacteriemias por catéter y las infecciones urinarias.

Los gérmenes más frecuentes causantes de infecciones nosocomiales son la pseudomona aeruginosa, la escherichia coli y el staphylococcus aureus.

Reducir las tasas de infección nosocomial pasa por mejorar el conocimiento de las infecciones nosocomiales en nuestras unidades y desarrollar estrategias preventivas para reducirlas. (Asociación de Lesiones Cerebrales, 2001)

Medidas de prevención:

- El lavado de manos sigue siendo la medida más importante contra la infección nosocomial.
- Uso correcto de bioalcoholes.
- Correcto cuidado de los catéteres. Durante la colocación de los mismos se seguirá el protocolo bacteriemia cero, y para su mantenimiento, el protocolo de curas de la unidad.
- Correcto cuidado de las heridas, según protocolo.

- Respecto a la sonda urinaria, se seguirán los protocolos de colocación y de mantenimiento del sistema cerrado.
- Respecto a los aislamientos, se instaurarán de forma temprana y se realizará un buen seguimiento de las medidas de aislamiento.
- Limpieza ambiental: mejorar la limpieza de objetos y superficies ambientales, sobretodo antes del ingreso del paciente.
- Se debe evitar la sobrecarga de trabajo en el equipo de enfermería, ya que se asocia a un aumento de las infecciones cruzadas. (Asociación de Lesiones Cerebrales, 2001)

Problemas relacionados con la inmovilidad y la movilización del paciente

No debemos olvidar los daños producidos al paciente por la inmovilización prolongada a la que está sometido en la UCI, pudiendo producirse contracturas, heridas en la piel, pie equino, etc. Para evitarlo, se realizarán movilizaciones cada 6 horas, siempre y cuando el paciente las tolere.

Se mantendrá una posición correcta del paciente. Se colocarán almohadas bajo los antebrazos para disminuir el edema y en los pies para evitar el pie equino. El servicio de rehabilitación, junto con el fisioterapeuta, iniciará de forma precoz movilizaciones pasivas

Saber movilizar a nuestros pacientes de manera adecuada es fundamental para disminuir los riesgos de una movilización incorrecta como son la aparición de lesiones iatrogénicas, la desconexión de dispositivos o su retirada accidental (extubaciones, pérdida de vías, drenajes). El aseo es un momento complicado para el paciente crítico. En un estudio se observó que en el 48% de los aseos en UCI aparecía un evento adverso. Los eventos adversos que aparecieron con mayor frecuencia fueron: HTA (21%), de saturación del paciente (18%) desadaptación a la ventilación mecánica (11%), hipotensión arterial (11%). La hipertensión intracraneal apareció en el 42% de los aseos a pacientes

portadores de sensor de PIC. Un 9% de ellos, continuaba con valores elevados una hora después de concluir el aseo. (Asociación de Lesiones Cerebrales, 2001)

Medidas de prevención:

- Aumento de sedación-analgésia y administración de relajantes cuando sea preciso, por ejemplo durante la higiene o la movilización.
- Minimizar el tiempo de movilización.
- Importancia de la monitorización continua del paciente durante el aseo. No retirar electrodos ni pulsioxímetros.
- Es cometido de enfermería valorar qué número de profesionales es suficiente para realizar la movilización de cada paciente, dependiendo de las características corporales, la patología y el estado del paciente en cada momento. (Asociación de Lesiones Cerebrales, 2001)

Traumatismo Encéfalo Craneano

Definición

Una dificultad importante a la hora de plantear un estudio epidemiológico adecuado es la falta de consenso para establecer una definición de traumatismo encéfalo craneano: mientras que la mayoría de autores consideran traumatismo encéfalo craneano cuando hay evidencia de lesión cerebral con pérdida de conciencia o amnesia post-traumática entre otros signos, los hay que no atienden a las causas externas desencadenantes del traumatismo, mientras que para otros éstas constituyen un punto fundamental. Como ésta, existen muchas otras discrepancias que, en definitiva, sólo conducen a crear más confusión en este terreno. Se podría aceptar como válida la definición adoptada en un estudio epidemiológico de San Diego

(EE.UU.) en el que se acepta como traumatismo encéfalo craneano “cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica”. (Gracia y Lázaro, 2013)

En esta definición sí se tienen en cuenta las causas externas que pueden provocar contusión, conmoción, hemorragia o laceración del cerebro, cerebelo y tallo encefálico hasta la primera vértebra cervical.

Clasificación según Escala de Glasgow

Se realiza teniendo en cuenta el nivel de conciencia medido según la “Glasgow Coma Scale” (GCS). La GSC evalúa tres tipos de respuesta de forma independiente: ocular, verbal y motora. Se considera que un paciente está en coma cuando la puntuación resultante de la suma de las distintas respuestas es inferior a 9. Dificultades a la hora de evaluar al paciente con este método serían el edema de párpados, afasia, intubación, sedación, etc. (Stephens, 2003)

En función de esta escala diferenciamos:

- TCE leves: GCS 15-14
- TCE moderados: GCS 13-9
- TCE graves: GCS < 9

Otra categoría la integrarían los TCE leves potencialmente graves.

Clasificación de la TCDB para traumatismo craneoencefálico:

Lesiones focales (hematomas, contusiones cerebrales y laceraciones).

Lesiones difusas: Se subdividen en 4 sub-grupos:

- Lesiones difusas tipo I: Ausencia de patología intracraneal visible en TAC cerebral (TAC normal).
- Lesión difusa tipo II: En este grupo observamos:
 - Cisternas perimesencefálicas presentes y sin alteraciones

- El desplazamiento de la línea media es de 0-5mm, si lo hay.
- En esta categoría pueden existir lesiones focales: (Hiperdensidad o densidad mixta cuyo volumen debe ser igual o inferior a 25 c.c.).
- También es aceptable encontrar fragmentos óseos o cuerpos extraños.
- Lesiones difusas tipo III: "swelling": En esta categoría se incluyen aquellos pacientes en los cuales:
 - Las cisternas perimesencefálicas están comprimidas o ausentes.
 - El desplazamiento de la línea media es de 0-5 mm. No deben existir lesiones hiperdensas o de densidad mixta con volumen superior a los 25 c.c.
- Lesiones difusas de tipo IV: "Desplazamiento": En esta categoría se incluyen aquellos pacientes en los cuales:
 - La desviación de la línea media es superior a 5 mm.
 - Lesiones focales (Hiperdensidad o densidad mixta menor de 25 c.c.).

Consecuencias a largo plazo del TEC

Cognoscitivas

- Pérdida de la memoria (corto y largo plazo)
- problemas frente a los estímulos sensoriales, en la atención y la concentración
- Problemas en la iniciación, planeamiento y realización de
- Acciones de problemas en el juicio
- Dificultad en reconocer sus límites/déficits de comprensión
- Desorientación espacial (problemas con la percepción, dirección, etc.)
- Lentitud en los procesos de pensamiento
- Lentitud y/o dificultad en el lenguaje

Físicas

- Hemiparesia
- Convulsiones
- Espasticidad
- Impedimentos visuales
- Menor resistencia
- Pérdida del gusto

Psicosociales

- Ansiedad y depresión
- Labilidad emocional
- Negación
- Comportamientos inapropiados (impulsividad y desinhibición)
- Egocentricidad
- Agitación/explosión (mal genio, irritable)
- Malfuncionamiento sexual
- Pérdida de la red social, sentimiento de aislamiento

Recuperación del paciente con secuela de Traumatismo Encéfalo Craneano.

Debido a la incertidumbre que acompaña a la lesión cerebral, resulta difícil predecir el nivel de recuperación. Sin embargo, en términos generales, la recuperación de una lesión cerebral se produce en etapas. La primera incluye procedimientos médicos y técnicos intensivos para salvar la vida, y se llevan a cabo en un establecimiento de cuidado agudo inmediatamente después del trauma. Luego de la etapa de cuidado agudo, el desafío de la recuperación cambia para enfocarse en las etapas restantes de restauración física, ocupacional y neuropsicológica.

La recuperación es más rápida durante las semanas iniciales de la lesión cerebral o después de que la persona se despierta del coma. Es importante que el período de recuperación rápida no confunda tanto a la familia como al personal médico y les lleve a predecir una recuperación continua y quizás completa. Desafortunadamente, cuando hay retraso en la recuperación después de esta etapa, puede ser muy difícil para las familias; sin embargo, cada individuo progresa con su propio ritmo de recuperación. Es importante saber que un retraso en el progreso no significa el fin de la recuperación. Se han observado mejoras en las funciones aún muchos años después de la lesión. (Stephens, 2003)

2. Justificación de la investigación

El desarrollo de la medicina y el avance tecnológico han permitido disminuir la mortalidad post Traumatismo encefalocraneano, prolongando el tiempo de sobrevivencia; sin embargo, esto ha generado una mayor cantidad de sujetos con diversas discapacidades, tanto a nivel físico como psíquico, lo que requiere de atención y manejo especializado.

El propósito de este estudio es proporcionar información pertinente de las variables respecto al cuidado de Enfermería en pacientes con TEC, siendo este un problema que se incrementa en el tiempo y que sus consecuencias y complicaciones generan discapacidad.

Los resultados de la investigación permitirán elaborar planes de cuidado de acuerdo a las necesidades de este tipo de pacientes, así mismo programas educativos para los familiares para que puedan asumir cuidados en el hogar y evitar las complicaciones que agraven su situación de salud.

Considerando que las secuelas provocadas por TEC genera la necesidad de un cuidado especializado por el profesional de Enfermería en las salas de hospitalización ,hacia el logro de una recuperación exitosa y la reinserción de la

persona en la sociedad a pesar de las limitaciones que puede tener como consecuencia de este tipo de problema neurológico.

El estudio es relevante porque conocer cómo se desarrolla el cuidado de Enfermería en el paciente contribuirá a la mejor readaptación y rehabilitación del paciente que ha sufrido Traumatismo encefalocraneano, que incluya a todo el equipo de salud; además a partir de esta información se pueden generar nuevos estudios de investigación científica para profundizar en la problemática y solución del mismo.

3. Problema de investigación

3.1 Problema general

¿En qué medida el cuidado de enfermería influye en la disminución de complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano en los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017?

3.2 Problemas específicos

- ¿Cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones por inmovilidad y movilización ocasionada por el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora?
- ¿Cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones infecciosas en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora?
- ¿Cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones tisulares en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora

4 Conceptualización y operacionalización de las variables

Cuidado de Enfermería: Es la relación entre el paciente y el profesional de enfermería donde se pretende asistir a la persona en sus necesidades para favorecer su recuperación y alcanzar la salud.

Complicaciones por TEC: Situaciones adversas que se producen en la persona que padece un traumatismo encéfalo craneano y que empeora su situación y que pudo ser evitada con el adecuado cuidado del profesional de Enfermería.

5. Hipótesis

5.1 Hipótesis General

El Cuidado de Enfermería influye significativamente en disminuir las complicaciones por inmovilidad y movilización ocasionada por el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2017.

5.2 Hipótesis Específicas

El Cuidado de Enfermería influye significativamente en disminuir las complicaciones por inmovilidad y movilización ocasionada por el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

El Cuidado de Enfermería influye significativamente en disminuir las complicaciones infecciosas en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

El Cuidado de Enfermería influye significativamente en disminuir las complicaciones tisulares en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

6. Objetivos

6.2 Objetivo General

Determinar en qué medida el cuidado de enfermería influye en la disminución de complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital maría auxiliadora, Lima agosto 2017.

6.2 Objetivos Específicos

Identificar cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones por inmovilidad y movilización ocasionada por el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Identificar cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones infecciosas en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

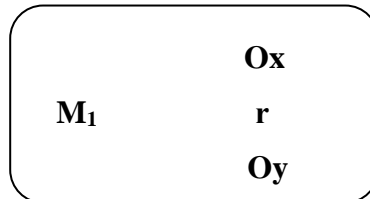
Identificar cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones tisulares en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

La investigación propuesta fue de tipo descriptiva de relación aplicada caracterizada porque el uso de los conocimientos que se adquieren en la investigación, de corte transversal con el propósito de describirlas y caracterizarlas en un momento determinado.

Diseño de investigación: Corresponde a la representación gráfica del método descriptivo correlacional.



Donde:

M₁ : Muestra de unidades de análisis: pacientes con TEC

Ox : Observación de la variable independiente.
Cuidado de Enfermería.

r : Índice de correlación.

Oy : Observación de la variable dependiente.
Traumatismo encéfalo craneano.

2. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por los 60 pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, según datos de la Oficina de Estadística en un promedio bimensual.

Muestra

Por ser una población finita no se consideró muestra, se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

No Probabilístico porque respondió al interés e intencionalidad de la investigadora.

Por conveniencia referido al procedimiento mediante el cual la investigadora seleccionara premeditadamente las unidades de análisis que respondieron al interés de su investigación.

Criterios de inclusión

- Pacientes con traumatismo encéfalo craneano de ambos sexos.
- Pacientes con traumatismo encéfalo craneano que sus familiares den el consentimiento para su participación en el estudio.
- Pacientes con traumatismo encéfalo craneano de 20 a 59 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 20 años y mayores de 59 años.

3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnicas

Para ejecutar la investigación la técnica propuesta fue la observación para recolectar la información pertinente a las variables de estudio.

Instrumentos

El instrumento fue una lista de chequeo estructurado de acuerdo a los objetivos de la investigación, que constó de tres partes:

La primera parte: Datos generales, conformado cuatro preguntas relacionadas al paciente: Edad, sexo, diagnóstico de la enfermedad, procedencia, causa de TEC.

La segunda parte: La variable dependiente Traumatismo encéfalo craneano, tienen tres preguntas con respuestas dicotómicas (si/no):

- Complicaciones de inmovilización y movilización
- Complicaciones de infección nosocomial
- Complicaciones tisulares

La tercera parte: La variable independiente Cuidado de Enfermería, con un total de 20 enunciados, con una valoración de Si=1 y No= 0.

Procedimientos para la recolección del dato: Se solicitó el permiso y autorización en forma escrita al Director del Hospital María Auxiliadora y Jefe de Servicio de Emergencia, la obtención de los datos se realizó durante la programación de los turnos en que se atendieron los pacientes, previa orientación antes de su aplicación, se tuvo el apoyo de un colaborador durante el desarrollo de la lista de cotejo.

4. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de los resultados y análisis de la investigación fueron a través de las tablas y cuadros estadísticos, realizando el análisis cualitativo y cuantitativo de las mismas de acuerdo a las variables, se hallaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (varianza, covarianza y desviación estándar), para comprobar la relación de las variables se aplicó la prueba de correlación de Pearson, pero antes de proceder a este análisis se determinó la normalidad de la distribución de los datos a través de la prueba de Kolmogorov – Shapiro Wilk, haciendo uso del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) usado en las ciencias sociales desarrollado en la Universidad de Chicago, versión 22.

RESULTADOS

Tabla N° 01: Cuidado de Enfermería influye en la disminución de complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.

CUIDADO	COMPLICACIONES				TOTAL	
	Presente		Ausente		N	%
	n	%	n	%		
Adecuado	3	5	10	17	13	22
Inadecuado	39	65	8	13	47	78
TOTAL	42	70	18	30	60	100

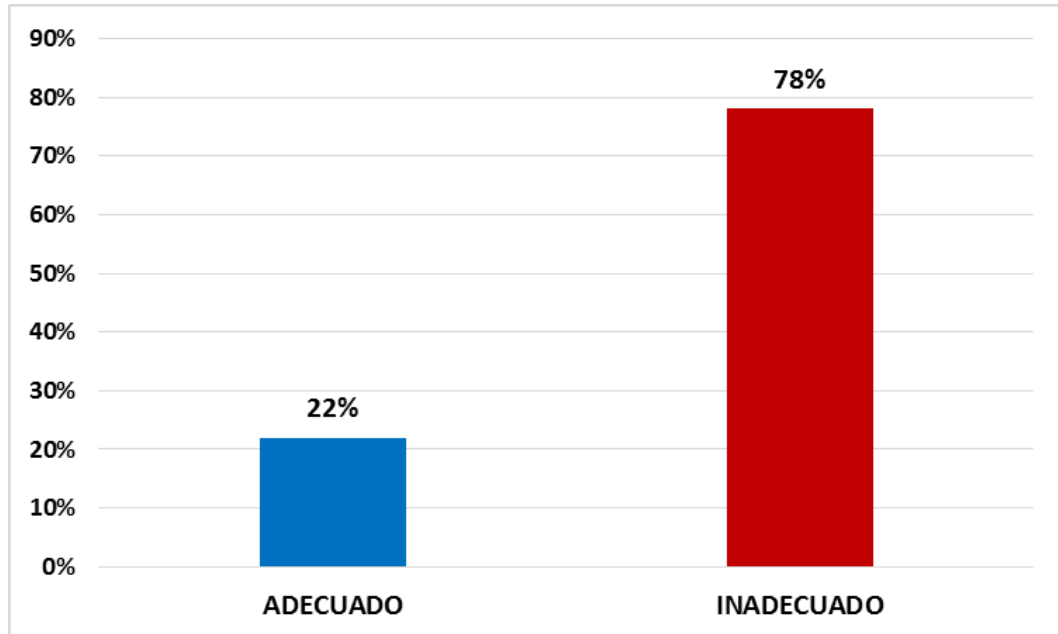
$$X^2 = 7,45$$

$$p = 0,0001$$

Fuente: Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017

Comentario: La prueba estadística de Chi cuadrado, demuestra que cuando el cuidado es inadecuado las complicaciones en pacientes con traumatismo encéfalo craneano están presentes, considerando que el valor hallado es mayor al valor crítico esperado y la significancia con el valor de $p < 0,05$.

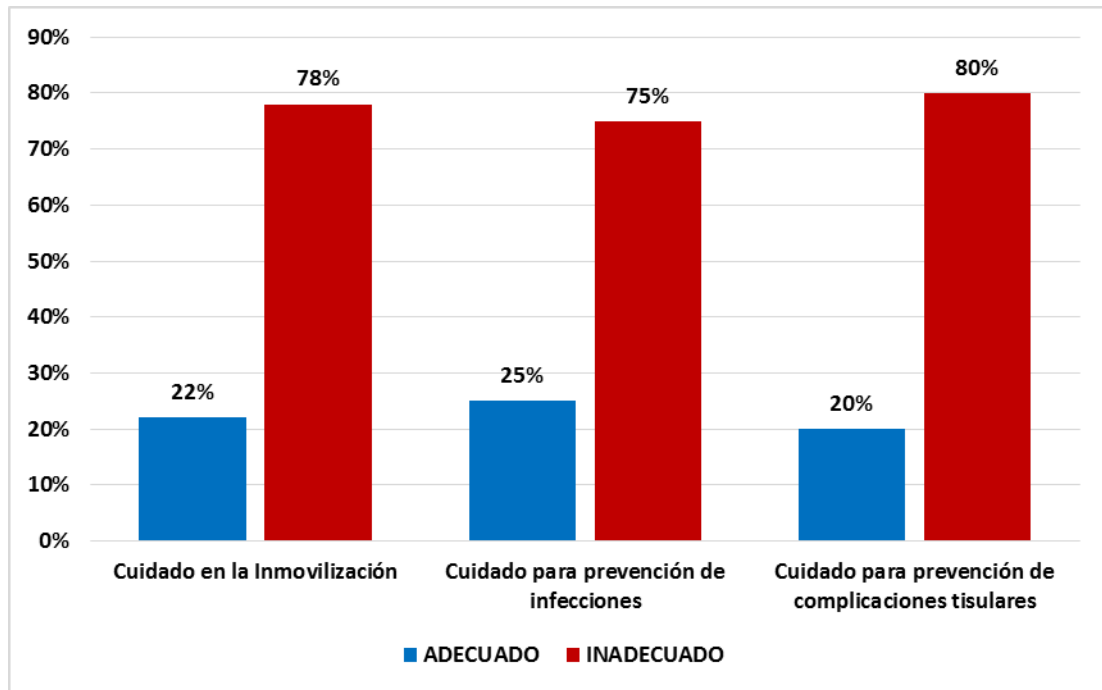
Gráfico N° 01: Cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.



Fuente: Instrumento Lista de Chequeo agosto 2017

Comentario: Del 100% (60) de los pacientes evaluados el Cuidado de Enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneano es inadecuado en 78% (47) y adecuado 22% (13).

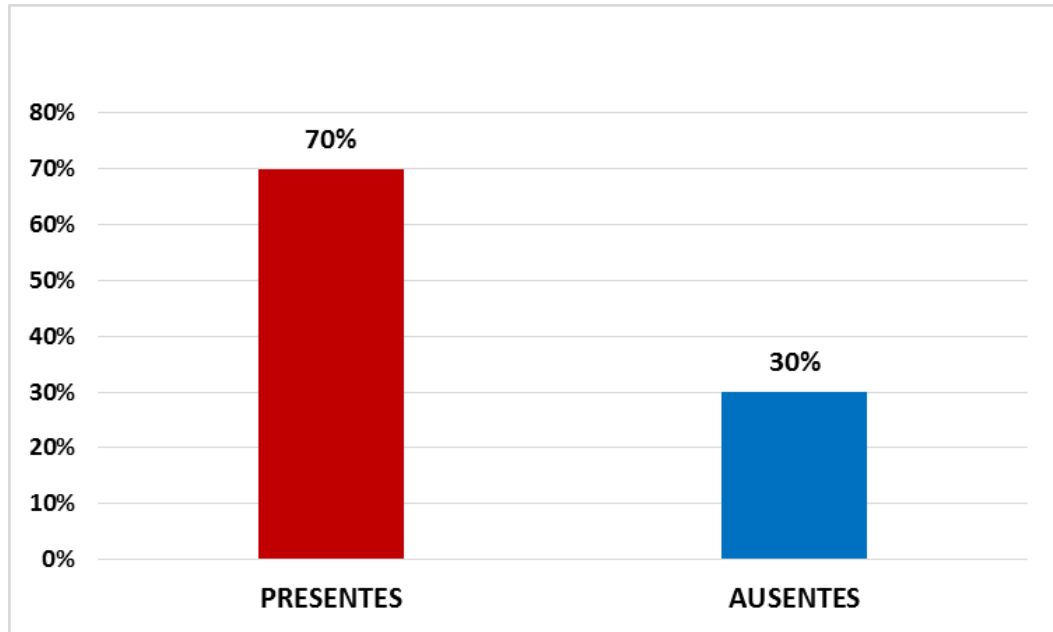
Gráfico N° 02: Cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora según dimensiones, Lima agosto 2017.



Fuente: Instrumento Lista de Chequeo agosto 2017

Comentario: Del 100% (60) de los pacientes evaluados el Cuidado de Enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneano de acuerdo a las dimensiones es inadecuado en el cuidado en la inmovilización 78% (47), cuidado en la prevención de infecciones 75% (45) y cuidado en la prevención de complicaciones tisulares 80% (48).

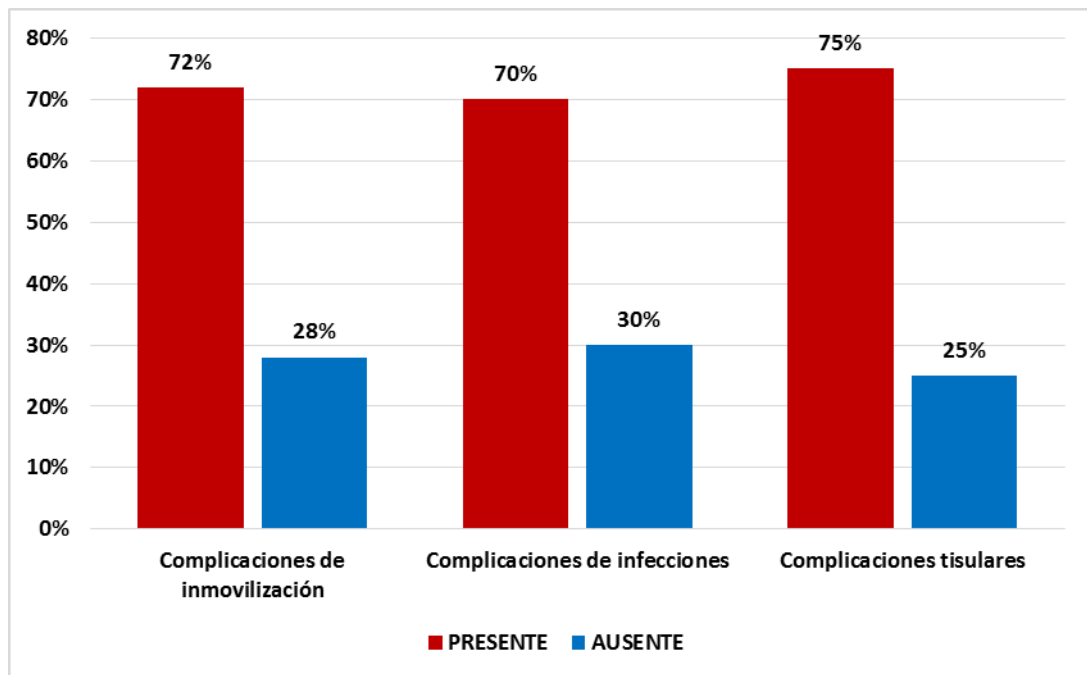
Gráfico N° 03: Complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017.



Fuente: Instrumento Lista de Chequeo agosto 2017

Comentario: Del 100% (60) de los pacientes evaluados se encontró que las complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que son atendidos en el Servicio de Emergencia están presentes 70% (42) y ausentes 30% (18).

Gráfico N° 04: Complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora según dimensiones, Lima agosto 2017.



Fuente: Instrumento Lista de Chequeo agosto 2017

Comentario: Del 100% (60) de los pacientes evaluados se encontró que las complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que son atendidos en el Servicio de Emergencia están presentes en la dimensión de complicaciones de inmovilización 72% (43), complicaciones de infecciones 70% (42) y complicaciones tisulares 75% (45).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los Traumatismos Encéfalo Craneanos (TEC) son eventos que se producen en su mayoría por accidentes y afectan la vida de las personas generando discapacidad y la muerte, requieren atención médica inmediata y prolongada en los ambientes hospitalarios, el cuidado de enfermería es fundamental para evitar las complicaciones que se pueden producir por su larga estancia hospitalaria.

El Cuidado de Enfermería tiene gran relevancia para favorecer la mejoría de estos tipos de pacientes tan vulnerables a presentar estados complejos de salud que disminuyen sus oportunidades de mejoría en un mediano y largo plazo.

Los resultados hallados y comprobados estadísticamente mediante el análisis estadístico demostraron que cuando el cuidado es inadecuado las complicaciones en pacientes con TEC están presentes, estos traumatismos generalmente han sido producidos por trauma severo a causa de accidentes como peatón o automovilístico, el afrontamiento del evento en la emergencia es el paso inicial y del que dependerá la vida del paciente, el trabajo es en equipo pero el monitoreo las 24 horas es labor del cuidado de Enfermería.

El profesional de Enfermería está capacitado para ofrecer los mejores cuidados a estos tipos de pacientes atendidos en emergencia, sin embargo el estudio ha demostrado que estos se ofrecen de manera inadecuada en 78% resultados que se asemejan a lo hallado por Ortega (2016) quien encontró que existía un déficit en la aplicación de cuidados en el momento de actuar inicialmente frente al paciente con TEC, lo que indicaba que los profesionales requerían capacitación continua, para mantenerse actualizados, considerando además que el TEC es una de las causas a nivel mundial de mortalidad en adultos, no solo por los traumas severos sino por los

producidos a causa de hipertensión arterial que provocan accidentes cerebro vasculares.

Asimismo Sailema (2015), concluyo en su estudio que al cuidado de enfermería en 67% de los profesionales estaba basado en técnicas y habilidades, pero que faltaba el dominio de la fundamentación científica en sus acciones, por tanto es posible inferir que se ofrece un cuidado no ajustado a las necesidades reales del paciente, por el contrario se ajustan al profesional que no aplica las bases conceptuales del cuidado.

Los cuidados de enfermería deberán ir encaminados al control y vigilancia de signos de alarma, a la prevención, tanto de complicaciones neurológicas como sistémicas, y a la administración de tratamientos prescritos, es decir los cuidados básicos y esenciales necesarios para lograr la estabilidad del paciente, además estos cuidados están dirigidos a prevenir complicaciones sistémicas como las infecciones nosocomiales, las úlceras por presión o las complicaciones relacionadas con la inmovilidad o la movilización del paciente.

Los resultados respecto a las complicaciones no son nada alentadores porque se encontró un porcentaje alto como consecuencia de un cuidado de enfermería inadecuado (70%), esto pondría en evidencia la necesidad de protocolizar los cuidado enfermeros para que se tengan directrices apropiadas, así lo manifestó Torres (2010) cuando evaluó los resultados de la actualización de protocolos en pacientes con TEC en Unidades de Cuidados Intensivos. Por otro lado en estudio de Palacios (2014) encontró que los cuidados de enfermería se aplicaban de manera incorrecta y sin fundamento científico lo que generaba complicaciones para el paciente.

Los pacientes en estado crítico requieren un cuidado adecuado para disminuir las posibilidades de complicaciones inmediatas y mediatas, el profesional de enfermería es el responsable del paciente durante turnos continuos, es necesario que este cuidado

tenga un sustento científico y humanístico, características que deben distinguir su cuidado en los diferentes escenarios donde se desempeñe.

El paciente con traumatismo craneoencefálico grave se caracteriza por una alta complejidad que requiere una importante especialización en los cuidados, la familiarización con la monitorización así como con la fisiopatología, son fundamentales para proporcionar un cuidado de calidad y asegurar la seguridad del paciente, pudiendo minimizar efectos adversos de consecuencias fatales en este tipo de pacientes.

Por ello, es imprescindible la realización de medidas generales así como también los cuidados básicos que se emplean con cualquier tipo de pacientes. El control neurológico incluye una valoración inicial de los niveles de conciencia y un examen de las pupilas; así como la monitorización de la presión intracraneal, presión tisular de oxígeno, saturación yugular y sistemas de monitorización especializado. Este aspecto es fundamental para evitar complicaciones y prevenir el daño cerebral secundario. El profesional de enfermería debe estar formado para cuidar a este tipo de pacientes, siendo recomendable la realización de un plan de cuidados estandarizados.

El traumatismo craneoencefálico grave es la mayor causa de discapacidad, muerte y coste económico para nuestra sociedad. Uno de los conceptos centrales que se conocen por la teoría es que todo el daño neurológico del trauma craneal grave no ocurre en el momento del impacto, evolucionando en las siguientes horas y días. En los últimos 30 años se ha reflejado una progresiva y significativa reducción de la mortalidad del traumatismo craneoencefálico grave. Esta tendencia en la reducción de la mortalidad y mejora de los resultados del TCEG ha sido debida al uso de protocolos que enfatizan la monitorización y el mantenimiento del cuidado continuo, es así que el rol del profesional de Enfermería es indispensable dentro del equipo de salud por la trascendencia de su quehacer.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El Cuidado de Enfermería influye significativamente en disminuir las complicaciones por inmovilidad y movilización ocasionada por el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2017.

El Cuidado de Enfermería influye significativamente en disminuir las complicaciones infecciosas en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

El Cuidado de Enfermería influye significativamente en disminuir las complicaciones tisulares en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

RECOMENDACIONES

- Se requiere la elaboración de protocolos de cuidado para el paciente con traumatismo encéfalo craneano, que evidencie la parte científica, técnica y humana que garantice la vida y la salud de la persona.
- Formación de grupos de trabajo para la formación continua de los profesionales de Enfermería en el Cuidado Enfermero Especializado en Pacientes Críticos.
- Ejecución de trabajos de investigación en poblaciones más amplias y en diferentes áreas críticas, que proporcionen una mayor información sobre el Cuidado de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación de Lesiones Cerebrales de la Florida. (1996) Lesión Cerebral. Guía para la Familia. Recuperado en: <http://www.byyourside.org/documents/spanish%20familyTBI%20guide.pdf>
- Dirección de Salud. (2016) Análisis de Situación de Salud del Hospital María Auxiliadora. Recuperado en: <http://www.hama.sld.pe/morb2009>
- García, M.; Samanes, S. (2016) Nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encéfalo craneano del Servicio de Emergencia Hospital Belén de Trujillo 2016. Universidad Privada Antenor Orrego - Trujillo
- Gracia C, Lázaro MJ. (2013) Atención Prehospitalaria en Traumatismo Encéfalo Craneano.
- Instituto Nacional de Informática y Estadística del Perú. (2013) Situación de Morbilidad Nacional. Recuperado en: <http://www.inei.gob.pe/web/Biblioinei/BoletinesVermas4.asp?id=454&tipo=M&tt=Econom%EDa>
- Luque, M.; Bosca, A. (2010) Manual de Atención al paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano. Recuperado en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/traucra.pdf>
- Núñez VA. (2013) Situación del Traumatismo Encéfalo Craneano en Colombia. Recuperado en: <http://www.revistarfs.com/articulos/8---trauma-craneoencefali.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014) Situación de las Enfermedades Neurológicas. Ginebra: 2014 Recuperado en: http://www.who.int/mental_health/neurology/neurodisolen/index.html

- Ortega AL. (2016) Proceso de Atención de Enfermería en Trauma Cráneo Encefálico – Machala 2016. Universidad de Machala Ecuador
- Palacios MM. (2014) Cuidado de Enfermería Posoperatorio Inmediato a pacientes adultos con Traumatismo Craneoencefálico del Servicio de Cirugía Especialidades y Quirófano del Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno 2014. Universidad Nacional del Altiplano – Puno
- Rus J. (2016) Atención De Enfermería al Paciente Neurocrítico. Universidad de Cantabria – España
- Sailema MB. (2015) Intervención de enfermería y beneficios en el pronóstico de vida que obtienen los pacientes con traumatismo craneoencefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato durante el período agosto 2014 - enero 2015. Universidad Técnica de Ambato – Ecuador
- Sthepens, C. (2003) Traumatismo Encéfalo Craneano. Capítulo 12: Tipología
Recuperado en: <http://www.med.ufro.cl/Recursos/neurologia/doc/c12.pdf>
- Torres, E. (2010) Actualización del protocolo de atención de enfermería a pacientes con trauma craneoencefálico grave en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Quito enero a octubre del 2010. Universidad de Guayaquil – Ecuador

Webgrafía

VIII APÉNDICES Y ANEXOS

8.1 Anexo N° 1 Matriz de consistencia

TITULO

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES
<p>¿En qué medida el cuidado de enfermería influye en la disminución de complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital maría auxiliadora, Lima agosto 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar en qué medida el cuidado de enfermería influye en la disminución de complicaciones en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital maría auxiliadora, Lima agosto 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL El Cuidado de Enfermería influye significativamente en disminuir las complicaciones por inmovilidad y movilización ocasionada por el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital</p>	<p>VARIABLE INPENDIENTE: Cuidado de Enfermería en Traumatismo Encéfalo Craneano</p> <p>INDICADORES: Cuidados en la inmovilización y movilización</p>

<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones por inmovilidad y movilización ocasionada por el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora?</p> <p>¿Cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones infecciosas en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones por inmovilidad y movilización ocasionada por el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Identificar cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones infecciosas en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.</p>	<p>María Auxiliadora, 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>El Cuidado de Enfermería influye significativamente en disminuir las complicaciones por inmovilidad y movilización ocasionada por el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.</p> <p>El Cuidado de Enfermería influye significativamente en disminuir las complicaciones infecciosas en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de tratamiento de sedación indicado - Monitorización continua - Cambios de posiciones corporales Cuidado en la prevención de infecciones nosocomiales - Aplicación de medidas de bioseguridad - Cuidado de los catéteres - Curación de heridas
--	---	---	---

<p>¿Cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones tisulares en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora?</p>	<p>Identificar cómo influye el Cuidado de Enfermería en disminuir las complicaciones tisulares en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.</p>	<p>Emergencia del Hospital María Auxiliadora. El Cuidado de Enfermería influye significativamente en disminuir las complicaciones tisulares en el traumatismo encéfalo craneano de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de sondajes - Medidas de aislamiento - Limpieza ambiental Cuidado en la prevención de complicaciones tisulares - Valoración de la piel con escala de riesgo de UPP - Higiene diaria - Movilización oportuna - Protección de zonas de presión - Uso de humectantes - Valoración diaria de la nutrición enteral
---	--	---	--

			<p>VARIABLE INPENDIENTE: Complicaciones por traumatismo encéfalo craneano</p> <p>INDICADORES A causa de la inmovilización</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contracturas - Heridas en la piel - Pie equino - Lesiones iatrogénicas <p>Complicaciones infecciosas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neumonía - Bacteriemias por catéteres - Infecciones urinarias <p>Complicaciones tisulares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Úlceras por presión
--	--	--	---

8.2 Anexo N° 2 Operacionalización de Variables

Operacionalización	
Cuidado de Enfermería en Traumatismo Encéfalo Craneano	
Dimensiones	Indicadores
Cuidados en la inmovilización y movilización	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de tratamiento de sedación indicado - Monitorización continua - Cambios de posiciones corporales
Cuidado en la prevención de infecciones nosocomiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de medidas de bioseguridad - Cuidado de los catéteres - Curación de heridas - Mantenimiento de sondajes - Medidas de aislamiento - Limpieza ambiental
Cuidado en la prevención de complicaciones tisulares	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la piel con escala de riesgo de UPP - Higiene diaria - Movilización oportuna - Protección de zonas de presión - Uso de humectantes - Valoración diaria de la nutrición enteral

Operacionalización	
Complicaciones por traumatismo encéfalo craneano	
A causa de la inmovilización	<ul style="list-style-type: none"> - Contracturas - Heridas en la piel - Pie equino - Lesiones iatrogénicas
Complicaciones infecciosas	<ul style="list-style-type: none"> - Neumonía - Bacteriemias por catéteres - Infecciones urinarias
Complicaciones tisulares	<ul style="list-style-type: none"> - Úlceras por presión

8.3 Anexo N° 3 Lista de Chequeo

I. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE: (Datos de Historia Clínica)

1. Edad:

- a. 20 a 29 años
- b. 30 a 39 años
- c. 40 a 49 años
- d. 50 a 59 años

- a. **Sexo:** a. Femenino b. Masculino

2. Diagnóstico de TEC

- a. Leve b. Moderado c. Severo

II. TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO

COMPLICACIONES DE TEC	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Evidencia de signos de infección respiratoria como neumonía (dificultad respiratoria, acumulación de secreciones, fiebre)			
2. Evidencia de signos de infección en catéteres (inflamación en zonas de venopunción, fiebre)			
3. Evidencia de signos de infección urinaria (fiebre, resultados positivos en muestras de orina)			
4. Evidencia de signos de infección en herida operatoria			
5. Presencia de inflamación den zonas de presión			
6. Presencia de úlceras por presión			
7. Presencia en el paciente de contracturas musculares			
8. Presencia en el paciente de pie equino			
9. Información de desconexión de equipos por movilización incorrecta (lesiones iatrogénicas)			

III. CUIDADO DE ENFERMERÍA

CUIDADO PARA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR INMOVILIZACIÓN Y MOVILIZACIÓN	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Aplica la medicación de sedación indicada			
2. Monitoriza al paciente durante la higiene diaria para evitar la desconexión de equipos			
3. Prevé el personal que necesita para la movilización del paciente durante el turno			
CUIDADO PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES	SI	NO	OBSERVACIÓN
4. Lavado de manos			
5. Uso correcto de mandilón			
6. Uso correcto de mascarilla			
7. Uso correcto de guantes			
8. Correcto uso de catéteres			
9. Mantenimiento de las vías periféricas			
10. Curación de heridas según protocolo			
11. Medidas de aislamiento y limpieza de ambiente			
CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES TEGUMENTARIAS	SI	NO	OBSERVACIÓN
12. Valora presencia de lesiones en zonas de presión usando escala de UPP			
13. Valora presencia de hematomas			
14. Verifica temperatura de la piel			
15. Evalúa presencia de diaforesis.			
16. Expone al paciente controlando la normotermia del paciente y temperatura ambiental.			
17. Moviliza al paciente cada 2 horas			
18. Realiza higiene diaria del paciente siguiendo protocolo			
19. Verifica la fijación de sondas u otros dispositivos que ejercen presión en la piel			
20. Uso de cremas humectantes			

8.4 Anexo N° 4 Base de datos

COMPLICACIONES

Codigo	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9
1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
2	1	0	0	0	1	1	1	0	1
3	1	0	0	0	1	0	0	0	1
4	1	0	0	0	1	0	0	1	1
5	1	0	0	0	1	1	0	0	1
6	0	0	0	0	1	1	1	1	1
7	0	0	0	0	1	1	0	0	1
8	1	0	1	0	1	0	0	1	1
9	1	0	1	0	0	1	1	1	1
10	1	0	1	0	0	0	0	0	1
11	0	0	1	0	0	1	0	0	1
12	0	0	1	0	0	0	0	0	0
13	0	0	1	1	0	1	1	0	1
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1
15	1	0	1	0	0	0	0	0	1
16	1	0	1	0	1	0	1	1	1
17	0	0	1	0	0	0	1	0	1
18	0	0	0	0	0	0	1	0	1
19	0	0	0	0	0	1	1	0	1
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1
21	1	0	0	1	0	1	1	0	1
22	0	0	0	1	0	1	1	0	1
23	1	0	0	0	1	1	1	1	1
24	1	0	0	1	1	1	1	1	1
25	1	0	0	0	1	1	1	0	1
26	1	0	0	1	1	1	1	0	1
27	1	0	0	0	1	0	1	0	1
28	1	0	0	0	1	1	1	0	1
29	1	0	0	1	1	0	1	1	1
30	0	1	0	0	0	0	1	0	1
31	1	1	0	0	0	0	1	0	1
32	0	1	0	0	0	0	1	0	1
33	1	0	0	0	1	0	1	1	1
34	0	0	0	0	0	1	1	0	1
35	1	0	0	0	0	0	1	0	1
36	1	0	0	0	0	0	1	0	1
37	1	1	0	0	1	1	1	1	0
38	1	0	0	0	0	0	0	0	1
39	0	0	0	0	1	1	0	1	1
40	1	0	0	0	0	1	1	0	1
41	1	0	0	0	0	0	0	0	1
42	1	0	0	0	1	0	0	1	1
43	1	0	0	0	0	1	0	0	1
44	0	0	0	0	1	1	1	1	1
45	0	0	0	0	0	1	0	0	1
46	1	0	1	0	1	0	0	1	1
47	1	0	0	0	0	1	0	0	1
48	1	0	0	0	0	0	0	0	1
49	0	0	0	0	0	1	0	0	1
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	1	0	1	1	0	1
52	1	0	0	1	1	0	0	1	1
53	1	0	0	0	0	0	0	0	1
54	1	0	0	0	1	0	0	1	1
55	0	0	1	0	0	0	0	0	1
56	0	0	0	0	0	0	0	0	1
57	0	0	0	0	0	1	0	0	1
58	1	0	0	0	1	0	0	1	1
59	1	0	0	1	1	0	0	1	1
60	1	0	0	0	0	0	0	0	1

CUIDADO ENFERMERO

Codigo	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15	P_16	P_17	P_18	P_19	P_20
1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
5	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
6	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
7	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
8	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
9	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
10	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
11	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
13	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
15	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
16	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
17	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0
18	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
21	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
22	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
23	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
24	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
25	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
26	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
27	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
28	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
29	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
30	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
31	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
32	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
33	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
34	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
35	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
36	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
37	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
38	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
40	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
41	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
43	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
44	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
45	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
46	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
47	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
48	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
52	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
53	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
55	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
56	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
58	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
59	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
60	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

8.5. Anexo N° 5 PLAN DE INTERVENCION CIENTIFICA

Título: Plan de intervención científica sobre El Cuidado Enfermero para la disminución de Complicaciones en pacientes con TEC

I INTRODUCCIÓN

La presente propuesta pretende ser un documento de fácil comprensión y lectura para todo el personal, y delimitando los conceptos específicos sobre las mejoras que requiere el Cuidado Enfermero y se traduzca en la disminución de las complicaciones pacientes con TEC. Los contenidos aquí presentados han sido elaborados con información necesaria y actualizada basada en documentación del Ministerio de Salud, la Organización Mundial de Salud y la Sociedad de Neurología Peruana. El cuidado enfermero está dirigido a la disminución de las complicaciones inmediatas y mediatas en pacientes con TEC grave, por tal razón es necesario abordarse las dimensiones necesarias para afrontar situaciones adversas, para lo cual protocolizar los cuidados serian de utilidad para estandarizar los procedimientos a realizarse para evitar complicaciones, así como dirigir el monitoreo constante en este tipo de pacientes críticos. El presente trabajo es de relevancia para cubrir las necesidades que se tienen de mejorar el Cuidado Enfermero, en favor de los pacientes con TEC atendidos en el Servicio de Emergencia, de tal forma que los profesionales de Enfermería encaminen todos sus esfuerzos para recuperar la salud del paciente.

El presente trabajo se realizó con el fin de que sirva como soporte y ejemplo valioso a tener en cuenta para la promoción de un Cuidado Enfermero científico y humanístico.

II MARCO LEGAL

- Ley General de Salud LEY N° 26842. Reglamento de la Ley General de Salud NQ 2684
- Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos LEY N° 27604. Reglamento de LEY N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos. Decreto Supremo N° 016-2002-SA.
- Norma Técnica para los servicios de Emergencia Resolución Ministerial N° 386-2006-MINSA.
- Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669. 357 4.3.2 Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) DECRETO SUPREMO N° 004-2002-SA

III ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de mejora se desarrollará en el Hospital María Auxiliadora, específicamente en el Servicio de Emergencia en la atención al paciente con TEC.

IV JUSTIFICACION

El propósito del estudio se orienta a proporcionar a las autoridades y al equipo de salud del Hospital María Auxiliadora valiosa información actualizada y relevante sobre las formas en que se debe mejorar el Cuidado Enfermero durante la permanencia de los pacientes con TEC en el Servicio de Emergencia, de tal forma que se diseñen protocolos de Cuidados de Enfermería con enfoque científico y humanístico, que respondan a las necesidades de los pacientes principalmente y de la misión – visión de la institución hospitalaria.

V OBJETIVOS

Objetivo General:

- Mejorar el cuidado de Enfermería para evitar la presencia de complicaciones en pacientes con traumatismo encéfalo craneano durante su atención en el Servicio de Emergencia.

Objetivos Específicos

- Mejorar el cuidado enfermero hacia los pacientes con traumatismo encéfalo craneano a través de la protocolización de los cuidados.
- Disminuir las complicaciones que padece el paciente con traumatismo encéfalo craneano.
- Capacitar a los profesionales de Enfermería en el Cuidado a pacientes con traumatismo encéfalo craneano.

VI MARCO TEÓRICO

Cuidado de Enfermería

- Cuidado para prevención de complicaciones por inmovilización y movilización
- Cuidado para prevención de infecciones
- Cuidado para la prevención de complicaciones tegumentarias

Complicaciones en TEC

- Infección respiratoria como neumonía (dificultad respiratoria, acumulación de secreciones, fiebre)
- Infección en catéteres (inflamación en zonas de venopunción, fiebre)
- Infección urinaria (fiebre, resultados positivos en muestras de orina)
- Infección en herida operatoria
- Inflamación den zonas de presión

- Úlceras por presión
- Contracturas musculares
- Paciente de pie equino
- Desconexión de equipos por movilización incorrecta (lesiones iatrogénicas)

Protocolos de Cuidado de Enfermería

- Valoración
- Diagnostico enfermero
- Intervención
- Evaluación de los resultados

VII METODOLOGÍA

En la investigación se aplicó la observación, el análisis y la síntesis, puesto que se consto y verifico por medio de la observación y de las fuentes de recolección de información las características esenciales de la problemática que planteo en este proyecto, de las cuales se llegó a obtener múltiples conclusiones. El diseño de la investigación se basó en estudios explicativos dirigido a responder un evento específico basado en las variables con los cuales se determinó la situación de los pacientes que permita elaborar un plan de mejoramiento del con TEC atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

El tipo de investigación realizado tipo correlacional y de campo, la cual nos permite describir la realidad de un grupo de personas TEC que son atendidas en el servicio de emergencia y a quienes se les brindan cuidados de Enfermería que fueron analizados. El nivel de medición de la investigación es cuantitativo la cual permite medir los datos anteriormente recogidos por medio de estadísticas.

El tipo de investigación permitió describir y comprobar la posible asociación en variables de la investigación, en ella se estableció algunas características demográficas y de las variables estudiadas que fueron tabuladas, codificadas y así proseguir con la conclusión de la investigación.

Los protocolos de Cuidado Enfermero que se plantean como una estrategia de mejora frente a los resultados obtenidos en el estudio pretenden mejorar el mismo y favorecer la recuperación óptima de los pacientes que con TEC de acuerdo con su evolución y tratamiento.

VIII RESULTADOS ESPERADOS

El presente trabajo es una investigación orientada a apoyar el Cuidado de Enfermería en el paciente con TEC, formulando acciones de mejoramiento de sus condiciones de vida y expectativas hacia el futuro con una atención y cuidado oportuno y seguro.

Se requieren acciones que permitan mejorar el desempeño de los profesionales de Enfermería con un cuidado humano y científico, basado en fundamentos que la ciencia ha venido aportando para la recuperación óptima de estos tipos de pacientes considerados críticos por las consecuencias que emanan de su situación de salud.

IX EVALUACION

La evaluación se realizará de manera continua y periódica a través de los diferentes instrumentos que permitan vigilar la incorporación de los protocolos de cuidado de enfermería en pacientes con TEC.

