



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO
CRANEOENCEFALICO**

Autores: T.S.U. Falcón Dianny
C.I.V.- 18.928.777
T.S.U. Guzmán Milena
C.I.V.- 19.045.389
T.S.U. Luque Juliana
C.I.V.-19.557.863

Tutora: Lcda. León, Doris

Caracas, Diciembre 2015



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO
CRANEOENCEFÁLICO EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA DE
ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. II. SEMESTRE AÑO 2015.**

(Trabajo Presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Licenciada en Enfermería)

Autores: T.S.U. Falcón Dianny
C.I.V.- 18.928.777
T.S.U. Guzmán Milena
C.I.V.- 19.045.389
T.S.U. Luque Juliana
C.I.V.-19.557.863

Tutora: Lcda. León, Doris

Caracas, Diciembre 2015



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



APROBACION DEL TUTOR

Por medio de la presente hago constar que he leído el proyecto del Trabajo Especial de Grado presentado por los Técnicos Superiores: Guzmán, Milena C.I. 19.045.389; Luque, Juliana C.I. 19.557.863 y Falcón Dianny Javier C.I. 18.928.777 para optar por el Título de Licenciados en Enfermería, cuyo nombre es: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN LA UNIDAD DE ATENCION DE LA EMERGENCIA DE ADULTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. II SEMESTRE AÑO 2015**, y considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

En la ciudad de caracas, a los _____ días del mes _____ del año _____ .

Lcda. Doris León

DEDICATORIA

Ante todo dedicamos con todo nuestro amor y cariño, definitivamente a ti DIOS, nuestro señor, nuestro guía en cada paso que dimos, nuestro proveedor de oportunidades para aprender y seguir adelante.

A nuestras familias, por su apoyo ante los problemas que siempre se presentan, por darnos la estabilidad y poder lograr nuestras metas; por enseñarnos que todo en la vida es un aprendizaje, que todo se logra y que todo esfuerzo es al final una recompensa.

A nuestros queridos profesores por su apoyo incondicional y por servir de base para que nuestros conocimientos se extendieran, por formarnos como profesionales y poder representar nuestra Escuela y nuestra Universidad como una institución de excelencia y calidad.

A nosotros mismos, que somos amigos de la vida y compañeros de tesis, por poder realizary superar esta gran experiencia juntos, finalizando una de nuestras metas más grandes que es formarnos como profesionales Ucevistas.

Y a todos aquellos, que han quedado en los recintos más escondidos de nuestra memoria que han servido de empuje para lograr nuestras metas.

DIOS los bendiga a todos. . .

AGRADECIMIENTOS

En el presente trabajo de tesis, primeramente nos gustaría agradecer a ti Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño y esta meta anhelada.

A la UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA por ser nuestra casa de estudios, por ser la institución que nos brindó la oportunidad de ser profesionales.

A nuestra tutora de tesis, Lcda. Doris León por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en nosotros que podamos terminar nuestros estudios con éxito.

También nos gustaría agradecer a nuestros profesores durante toda nuestra carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a nuestra formación.

De igual manera agradecer a nuestra profesora Lcda. María Obando por su visión crítica de muchos aspectos en este trabajo, por sus consejos, que ayudan a formarnos como personas e investigadores.

Y por último a nuestros familiares y amistadas por su apoyo incondicional durante este largo camino. Los cuales nos han motivado durante nuestra formación profesional.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de Cuadros.....	viii
Índice de gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Introducción.....	1
 CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos del estudio.....	7
Justificación del estudio.....	8
 CAPITULO II. MARCO TEORICO	
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases teóricas.....	15
Sistema de variables.....	41
Operacionalización de la variable.....	42
 CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	
Tipo de estudio.....	44
Población y muestra.....	45
Técnica de recolección de datos.....	46
Análisis de datos.....	49
 CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
.....	50

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	65
ANEXOS.....	68

LISTA DE CUADROS

Cuadro	Pág.
Cuadro 1. Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los cuidados Respiratorios. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015.	51
Cuadro 2. Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los cuidados Circulatorios. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015.	54
Cuadro 3. Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los Cuidados Neurológicos. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015.	57
Cuadro 4. Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas a la limitación del daño. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015	60

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico	Pág.
Gráfico 1. Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los cuidados Respiratorios. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015.	53
Gráfico 2. Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los cuidados Circulatorios. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015.	56
Gráfico 3. Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los Cuidados Neurológicos. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015.	59
Gráfico 4. Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas a la limitación del daño. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015.	61



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Cuidados de Enfermería en pacientes con Traumatismo Craneoencefálico de la unidad de atención de la Emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas, II semestre del año 2015.

Tutor:

Lcda. Doris León

Autores:

T.S.U. Guzmán Milena

C.I.V.- 19.045.389

T.S.U. Luque Juliana

C.I.V.- 19.557.863

T.S.U. Falcón Dianny

C.I.V.-18.928.777

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general Determinar los cuidados respiratorios, circulatorios y neurológicos que realiza el profesional de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan en la unidad de atención de la Emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas en el segundo semestre de 2015. Es una investigación de tipo descriptiva, de campo y documental; estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería del turno diurno (mañana y tarde), representando el 100% de la población. Se utilizó un cuestionario tipo guía de observación con 35 ítems de respuestas dicotómicas, Si, No, el cual fue validado por tres expertos en enfermería y la confiabilidad calculada según el método de Haynes o método interobservadores, dando como resultado 0,71. Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos en barras para una mejor impresión visual y comprensión de los mismos. En los resultados se pudo evidenciar que existe un déficit en el manejo de la práctica de los cuidados del paciente con traumatismo craneoencefálico.

Descriptor: Traumatismo Craneoencefálico, Cuidados, Enfermería, Emergencia.

INTRODUCCION

Los cuidados de enfermería son indispensables en todos los niveles de atención. A nivel intrahospitalario, es de gran importancia establecer cuidados individualizados y adaptados a la patología de cada individuo, favoreciendo su recuperación y evitando complicaciones que pueden empeorar su condición clínica.

En el traumatismo craneoencefálico, el profesional de enfermería de las unidades de emergencias, tiene la gran responsabilidad de garantizar una atención oportuna, eficiente y de calidad, dentro de un marco de competencia acorde a su nivel técnico, científico, ético, humanitario y de responsabilidad profesional. Los cuidados proporcionados a este tipo de pacientes pueden llegar a ser definitivos y el manejo inicial debe ser encaminado a evitar complicaciones y un peor pronóstico en la sobrevivencia de los mismos.

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar los cuidados de enfermería que se aplican al paciente que ingresa a la unidad de emergencia de adultos del hospital Universitario de Caracas, durante el segundo semestre del año 2015.

El estudio, está conformado por cinco (5) capítulos:

Capítulo I, El Problema el cual está constituido por el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación de la misma.

Capítulo II, Marco Teórico, en donde están presentes los antecedentes de la investigación, las bases teóricas conformadas por el desarrollo de los cuidados de enfermería básicos que se deben prestar al paciente con traumatismo craneoencefálico en la unidad de emergencia de adulto.

Capítulo III, se refiere al marco metodológico, identificando el diseño de la investigación, el tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de la información, validez y confiabilidad, procedimientos para la recolección de datos y las técnicas de los análisis.

Capítulo IV, se presentan y analizan los resultados, arrojados en la investigación.

Capítulo V, hace referencia a las conclusiones y recomendaciones, con la presentación final de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud.

El ser humano está expuesto a sufrir un Traumatismo Craneoencefálico desde que nace hasta la vejez, sin especificaciones de edad o sexo. La Organización Mundial de la salud define al traumatismo como: “cualquier lesión física, o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica.”

El Traumatismo Craneoencefálico, es una patología frecuente en los países industrializados, constituyendo así una de las primeras causas de muerte entre la población pediátrica y adulta joven. A nivel internacional tomando como referencia a EE.UU se demostró que en tan solo un año ocurrieron más de 10 millones de casos de los cuales el 20% son de lesiones cerebrales. Un estudio realizado en el Hospital Universitario de Dureta, Mallorca, España, publicado en su revista Dureta (2007); que los accidentes de tránsito suponían un 56% (más frecuente en el grupo de jóvenes), las agresiones en un 5%, los accidentes laborales en un 11% (entre las edades comprendidas de 30 años a 49 años). Los traumatismos craneoencefálicos suponen en los países occidentales la principal causa de muertes por debajo de los 45

años de edad (62% de las víctimas) en los países del tercer mundo entre las edades comprendidas de 5 años a 45 años (Moreno, 2008).

Durante las últimas cuatro décadas, el tratamiento del paciente con traumatismo craneoencefálico ha experimentado importantes avances en varios aspectos. El desarrollo de programas de prevención, la mejora de las medidas de seguridad, y una legislación más segura ha influido positivamente. La implementación de rápidos sistemas de transporte de enfermos, el desarrollo de los centros y unidades específicas ha coincidido con los avances en la medicina de urgencias, cuidados críticos y neurocirugía. No obstante, y a pesar de todos estos avances tecnológicos, el tratamiento médico del paciente con trauma craneoencefálico varía en función de los centros asistenciales. Ello se debe en muchos casos a la plataforma tecnológica y al desconocimiento de los cambios fisiopatológicos que ocurren tras la lesión cerebral.

En Venezuela no existen datos precisos acerca de la incidencia del traumatismo craneoencefálico, ya que no se ha creado una organización o un registro nacional específico de esta patología y la mayoría de los estudios epidemiológicos van más encaminados en la repercusión social del problema. En la ciudad de Caracas, específicamente en el Hospital Universitario de Caracas, según el registro médico de esta institución la cual se encarga de guardar datos sobre las distintas patologías que ingresan en la institución, han registrado en los últimos 6 meses un total de 250 casos de traumatismos craneoencefálicos, de este número un total de 200 casos que ingresan al servicio de la Emergencia, pertenecen al sexo masculino, como causa de accidentes de tránsito y un 50% de los casos por accidentes de motociclistas; el resto de los casos pertenecen al sexo femenino un total de 50 casos, un 50% accidentes de tránsito y el otro 50% por caídas y/o golpes mecánicos.

Tomando en cuenta esta alta frecuencia de casos de traumatismo craneoencefálico, Según Mitrovich, L. (2012) en El Programa avanzado de Apoyo vital en trauma; el profesional de enfermería, al ingresar el paciente al área de la

emergencia debe garantizar los cuidados oportunos y precisos que amerite el caso, garantizar un óptimo manejo de la vías respiratorias, mantener la permeabilidad aérea y la adecuada ventilación si este la amerita, optimizar el monitoreo respiratorio ésta se logra manteniendo la vigilancia de la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, auscultación de ruidos pulmonares y controles de equilibrio ácido base.

El profesional de enfermería en estos casos debe tener el control sobre el manejo circulatorio, los cuales se realizan para prevenir complicaciones por desequilibrio de líquidos referente al control hídrico y la terapia endovenosa; así mismo, mantener el monitoreo cardiovascular, es decir, control de frecuencia cardíaca, control de presión arterial, según el manual de la ATLS, 2012.

Además de lo antes descrito; Urden, Stacy, Lough. (2013) nos guía en la actuación del profesional de enfermería para la estabilización de lesiones cervicales, establecer parámetros para evaluar los niveles de conciencia que se refiere al manejo neurológico, mantener un monitoreo continuo, aplicar la escala de Glasgow, valoración de las pupilas y evaluación de la respuesta motora, es decir, si existe disminución de los movimientos, y realizar estudios Paraclínicos como el más importante para la valoración médica la tomografía cerebral (TAC).

El profesional debe brindar los cuidados inmediatos e idóneos para preservar la vida y mantener las funciones corporales normales con la finalidad de garantizar la recuperación del paciente y llevar a cabo los principales objetivos que debe observar el profesional de enfermería: estar constantemente alerta para detectar ante cualquier cambio neurológico, funciones vitales y hemodinámicas hasta su recuperación.

Además de la atención directa con el paciente el profesional de enfermería también debe manejar equipos sofisticados como: monitores, ventiladores, electrocardiógrafos, bombas de infusión entre otros. La actuación profesional debe conjugar el conocimiento, el manejo de técnicas, habilidades y destrezas para limitar riesgos en el paciente.

En el Hospital Universitario de Caracas Tipo IV, ubicado en la gran ciudad de Caracas, municipio Libertador, Distrito Capital, institución de salud pública, que

cuenta con una unidad de Emergencia de adultos ubicado en la planta baja de la infraestructura; donde los investigadores pudimos observar que una vez que el paciente es ingresado a la unidad de atención de emergencia el profesional de enfermería realiza la permeabilidad de la vía aérea, administración de oxígeno en algunos casos, monitoriza la frecuencia cardiaca junto con la saturación de oxígeno, cateteriza vía periférica e inicia terapéutica endovenosa.

Por esta razón, es importante que en cada centro hospitalario exista una guía que dirija los cuidados adecuados a estos pacientes, y la actualización constante de información por parte de los profesionales y/o programas de educación en servicio que por derecho la institución debe brindar a los profesionales trabajando en un área crítica como la Emergencia del Hospital Universitario de Caracas. Cabe destacar la importancia que tiene la actuación del profesional de enfermería en el brindar los cuidados inmediatos al momento de ingresar el paciente al servicio de la emergencia. En tal sentido, el profesional de enfermería tiene como responsabilidad de garantizar una atención oportuna, eficiente de calidad, de tal manera que pueda desempeñar sus acciones dentro del marco de competencia acorde a su nivel técnico, científico, ético y humano.

Por lo antes mencionado, se considera importante identificar los cuidados respiratorios, circulatorios y neurológicos a paciente que ingresan al área de la Emergencia con TCE y como es abordada, así mismo, informar sobre los cuidados correctos y pertinentes al profesional de enfermería, con el objetivo de minimizar las estadísticas de pacientes complicados a causa de un cuidado inadecuado.

Tal situación nos conduce a plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con Traumatismo Craneoencefálico en la unidad de atención de la Emergencia de Adultos del Hospital Universitario de Caracas?

OBEJTIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General

Determinar los cuidados respiratorios, circulatorios y neurológicos que realiza el profesional de enfermería a paciente con Traumatismo craneoencefálico en la unidad de atención de la Emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas. II semestre año 2015.

Objetivos Específicos

1. Describir los cuidados respiratorios que realiza el profesional de enfermería a paciente con Traumatismo Craneoencefálico en la unidad de atención de la Emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.
2. Describir los cuidados circulatorios que realiza el profesional de enfermería a paciente con Traumatismo Craneoencefálico en la unidad de atención de la Emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.
3. Describir los cuidados neurológicos que realiza el profesional de enfermería a paciente con Traumatismo Craneoencefálico en la unidad de atención de la Emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.

Justificación de la Investigación

Inevitablemente los cuidados que brinda el profesional de enfermería al ingresar un paciente con traumatismo craneoencefálico, influye directamente en la evolución satisfactoria de dicho proceso. El manejo óptimo respiratorio, circulatorio y neurológico aumenta la tasa de recuperación disminuye considerablemente la estadía hospitalaria y el gasto económico producido al estado. Al respecto Mompar, M. (1994) señala la función asistencial del profesional de enfermería como “aquella relación directa con el usuario, familiar, y comunidad, para la ejecución de las acciones precisas a favor del bienestar y la seguridad que pueden tener aspectos de prevención, curación y rehabilitación”. (pág. 157). En el servicio de la emergencia del Hospital Universitario de Caracas se aplican los cuidados inmediatos a un gran número de pacientes con TCE, que según este centro hospitalario registro un número de 250 casos en el último semestre de 2015, por lo que es fundamental que el profesional de enfermería tenga el manejo óptimo de esa patología.

De ahí la importancia de determinar cuáles son los cuidados que realiza el profesional de enfermería en pacientes con este tipo de patología, de buscar la forma de reforzar la calidad de estos cuidados mediante el suministro de la información adecuada. En tal sentido los autores de esta investigación creen necesario la realización de estudio, dado que hay un alto índice de estos accidentes teniendo como resultado traumatismos craneoencefálico que acuden a la Emergencia, y en ocasiones el profesional de enfermería no jerarquiza correctamente el nivel de atención que requiere ese tipo de pacientes, lo que se traduce en una prestación de servicio generalizada y no especializada.

La relevancia teórica de esta investigación se ubica en la concepción integral de la atención prestada por el profesional de enfermería a paciente con TCE, para evitar la complicaciones y disminuir las secuelas mejorando el estado de salud la calidad de vida del mismo. Así mismo, permite aplicar conceptos sobre la intervención de

enfermería a pacientes con TCE, generando con ello nuevos conocimientos teóricos, que los ayude a mejorar sus diferentes roles en el ejercicio de la profesión.

Desde el punto de vista en la práctica de enfermería, la investigación logra enfatizar los cuidados que se brindan a pacientes con traumatismo craneoencefálico al mismo tiempo fortalecer el conocimiento de los profesionales de enfermería de esta unidad. Y con estos resultados proporcionan beneficios al profesional de enfermería y a todos los pacientes con traumatismo craneoencefálico que acuden a la emergencia del Hospital Universitario de Caracas, en las exigencias de una atención calificada de calidad.

Finalmente como aporte metodológico este estudio podrá servir a futuros investigadores establecer un perfil epidemiológico de TCE, con el propósito de plasmar estadísticas poder registrar el número de casos y dejando ver las autoridades pertinentes la importancia de implementar medidas de prevención el cumplimiento de programas de salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la investigación

A continuación se presentaran varias investigaciones que tienen relación y aportes teóricos al trabajo que se va a desarrollar.

Crespo, A., y Yugsi, L. (2013), tuvo como objetivos capacitar a los profesionales de enfermería sobre el manejo inicial de pacientes con Trauma Cráneoencefálico grave, e implementar protocolos de atención de enfermería en el servicio de la emergencia de Hospital de Especialidades Eugenio espejo de ecuador, planteándose la siguiente hipótesis. “el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) influye en la atención inicial de enfermería de los pacientes que ingresan con Trauma Cráneo Encefálico grave”. El estudio fue descriptivo, analítico porque permitió valorar el nivel de conocimientos de los enfermeros (as), es transversal porque se realizó de julio 2011 a julio 2012 en el área de trauma shock de emergencia. Se tomó una muestra de 7 pacientes que presentaron TCE grave, para obtener los datos se realizó encuesta y guía de observación al personal de enfermería. E los resultados se obtuvieron que el 100% de los enfermeros (as) no estén capacitados para el manejo de pacientes que ingresan con TCE.

La relación de este estudio con la presente investigación radica en que ambos buscan medir conocimientos y describir los cuidados de enfermería adecuados a paciente con trauma cráneo encefálico enfocándose en la atención directa a estos

pacientes e incluyendo los cuidados respiratorios, cardiovasculares y neurológicos obteniendo resultados desfavorables hacia el cuidado enfermero.

Barzola González, A. “Cuidados de enfermería a pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital Dr. Roberto Gilbert Alizalde. De abril a junio del 2013.” Tiene como objetivo principal fue: Determinar los cuidados de enfermería proporcionados a los pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” ciudad de Guayaquil, de abril a junio del 2013.

Esta investigación realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de tipo transversal, utilizando una muestra de 17 enfermeras profesionales y 17 auxiliares en enfermería, para el efecto se les realizó una encuesta y se aplicó la técnica de la observación.

Referente al cuidado de enfermería se determinó que es limitado ya que existen actividades que en su mayoría no son realizadas, en cuanto a verificar la permeabilidad de las vías respiratorias, el 30% lo realiza y el 70% no lo hace; llevar registros estadísticos de la frecuencia respiratoria y verificación de gases arteriales, el 59% siempre lo hace y 41% a veces lo realiza; en cuanto a las necesidades circulatorias, se constató que el profesional de enfermería pocas veces cuantifica y registra la frecuencia cardíaca, lo que evidencia el déficit de la calidad de atención de las licenciadas en estos usuarios, porque sólo el 59% asume la responsabilidad.

Se encuentra relación a la investigación en curso con respecto al método de recolección de datos, que se elaboró a través de la técnica de observación y por otra parte, hay correlación en los aspectos evaluados donde se evalúa el patrón respiratorio, la frecuencia cardiaca y la realización continua de los gases arteriales.

Navarro, Tania (2009) la cual realizo una investigación titulada: “Atención de enfermería al paciente neurocrítico” donde expone que el paciente neurocrítico se caracteriza por una alta complejidad y requiere una importante especialización de cuidados; que la familiarización con la monitorización así como con la fisiopatología del daño cerebral, son fundamentales para proporcionar una asistencia de calidad y asegurar el bienestar del paciente, pudiendo minimizar efectos adversos de consecuencias graves en estos casos.

Se describe que el control neurológico incluye la valoración clínica habitual a lo que se le une la información que proporciona el paciente o sus familiares, la monitorización de la presión intracraneal, presión de oxígeno, saturación yugular, sistemas de monitorización Biespectral; tomando en cuenta que estos aspectos son de fundamental importancia de estudio para evitar complicaciones y prevenir daño cerebral secundario al paciente, sabiendo que la enfermería desarrolla un papel activo en el manejo de estos pacientes debiendo aunar los cuidados habituales de cualquier paciente crítico junto con sus características propias, para brindar el cuidado adecuado teniendo un amplio conocimiento de las acciones que deben desarrollar en estos casos.

En este caso, la investigación se ve relacionada al enfocar el estudio en la valoración clínica hacia el paciente con traumatismo craneoencefálico, incluyendo la monitorización de la presión intracraneal, la presión de oxígeno con el mismo objetivo de prevenir el daño cerebral al usuario.

Amador, S., Ramírez, V., y Villarroel, O. (2014), “Guía de cuidados de enfermería para el manejo inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico en la unidad de emergencias de adultos de la clínica Vista Alegre, Caracas”. La investigación se desarrolla dentro de la práctica de la enfermería clínica, teniendo como objetivo principal la elaboración de una guía de cuidados sobre el manejo inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico para el personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia de Adultos de la Clínica Vista Alegre, Caracas. Sus bases teóricas se sustentan en los cuidados referidos a los diagnósticos de enfermería NANDA: patrón respiratorio ineficaz, riesgo de desequilibrio en el volumen de líquidos y disminución en la capacidad adaptativa intracraneal; alteraciones más frecuentes con dicho trauma. El diseño de la investigación se fundamentó en un diseño factible con un tipo de investigación descriptiva respectiva. La población estuvo conformada por 24 individuos en condición de profesionales de enfermería en la emergencia. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento tipo cuestionario, de 23 preguntas de selección simple con 04 opciones como respuesta, y una guía de observación con 22 ítems con respecto a los cuidados respiratorios, manejo circulatorio y la monitorización neurológica.

La relación de esta investigación con la presente releva en que ambas buscan describir los cuidados de enfermería según el patrón respiratorio, circulatorio y neurológico buscando implementar un protocolo de atención incluyendo el manejo circulatorio respiratorio, la monitorización neurológica.

Quevedo, C y Romero, 2012. “Conocimiento que posee el profesional de enfermería en relación a los algoritmos aplicados en la atención a pacientes Politraumatizados en el área de emergencia del hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, en el 2do semestre del año 2012”; cuyo estudio responde a una investigación de campo ya que se realiza un análisis sistemático de los problemas propuestos, explicando sus consecuencias y efectos a su vez y es un estudio descriptivo porque busca una interpretación objetiva de los hechos reales.

Esta investigación se ve relacionada a la que se está elaborando ya que se describen algoritmos aplicados en la atención de pacientes politraumatizados, los cuales son una serie de pasos que se llevan a cabo para la valoración de estos pacientes, realizando una evaluación física e identificando necesidades para establecer los cuidados de enfermería, conjuntamente con la atención terapéutica.

Bases Teóricas:

El cuidado enfermero es la aplicación de la resolución científica de problemas, determinarlos y llevarlos a cabo a través del proceso de atención de enfermería: (planear y llevar a cabo en forma sistemática los cuidados). Para evaluar los resultados obtenidos se utilizan 5 etapas determinadas para ello: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Según la publicación de la Revista Médica de Chile (Vol. 139 no.6) 2011. Donde se cita a Florence Nightingale (1915) “La vida es el más precioso regalo que Dios ha puesto en las manos de la Enfermera” y “Los cuidados de enfermería son acciones autónomas basadas en un fundamento científico, que se lleva a cabo con el fin de beneficiar al paciente; cuyos criterios son: conocimientos del modelo conceptivo, científicos, éticos, legales conocimiento del proceso científico, habilidades y técnicas”.

El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con el paciente, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que el cuidado envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud del ser humano.

Según la publicación de Rodríguez Campo, Valenzuela Suazo, S (2012) que cita a Kristen Swanson, (1991):

“a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados”. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.

Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.

Según Riffo Luengo y Salazar Molina en la Universidad de Concepción de Chile que presenta el modelo de adaptación propuesto por Callista Roy (1965), quien al igual que Pellegrino, concibe la persona como:

“un ser integral y, por tanto, entiende la salud como un estado holístico donde hay armonía y balance entre lo físico, lo social y espiritual de la persona, y el medio-ambiente donde vive y se desarrolla; ninguna de estas dimensiones ha de ser desproporcionada en relación con las demás. La integridad es, en este sentido, sinónimo de salud”.

Después de citar varios conceptos a cerca del cuidado enfermero, como una ciencia y un arte de proporcionar bienestar holístico al usuario, hay muchas consideraciones que describen el cuidado enfermero crítico, que se dirige a usuarios en estado crítico y que su salud integral depende fundamentalmente del cuidado que

le proporciona el profesional de la salud, especificando en este estudio, el profesional de enfermería.

Traumatismo Craneoencefálico:

El traumatismo craneoencefálico es la alteración en la función neurológica u otra evidencia de patología cerebral a causa de una fuerza traumática externa que ocasione un daño físico en el encéfalo. Según Sant, L y Pérez, M, (2007) se denomina como “todo impacto violento recibido en la región craneal y facial, siendo una causa frecuente de consulta en el servicio de urgencias” (Pág. 407).

Estos se producen, en su mayoría, por accidentes de bicicleta, motos, caídas, maltrato infantil con traumas no accidentales, accidentes de tránsito, entre otros, tomando en cuenta que cada vez aumentan más el índice de incidencias.

El traumatismo encéfalo-craneano es una causa frecuente de morbi-mortalidad en el medio, y la alta incidencia de accidentes de tránsito elevan la frecuencia de esta patología. Es importante tener en cuenta la terapéutica inicial para estabilizar al paciente, incluye el manejo de la vía aérea, estabilización hemodinámica y terapéutica inicial de la evaluación neurológica; evitando las complicaciones secundarias y mejorando el pronóstico de la enfermedad.

Por su parte Berman, C. (2009) sostiene que “cualquier golpe en la cabeza que causa lesión, inmediata o tardía, se denomina traumatismo de cráneo” (Pág33.). Cuando en el traumatismo craneoencefálico se produce pérdida de la conciencia sin

lesión anatómica cerebral, se habla de conmoción. Si se presenta el examen neurológico local con un episodio prolongado de inconsciencia o alteraciones serias en el nivel de ésta, el cuadro se denomina contusión.

Todo traumatismo craneal, aunque en un principio sea asintomático, debe considerarse, por norma, de pronóstico reservado, debido a que la sintomatología no siempre se presenta de manera inmediata. Hay que realizar el estudio neurológico del usuario, examinar con especial cuidado el aspecto de las pupilas, explorar fondo de ojo, practicar Rx simples del cráneo y TAC para lograr tener diagnósticos acertados e ir disminuyendo las complicaciones en estos pacientes.

Es importante identificar las necesidades fisiológicas que van dirigidas a valorar, prevenir, evaluar y administrar los servicios asistenciales dirigidos a mantener en buenas condiciones las funciones del organismo del usuario con TCE para mantener su salud. La intervención del profesional de enfermería está dirigida a ayudar al usuario con TCE, a mantener en buenas condiciones sus funciones orgánicas para asegurar su salud y su vida. Entre estas funciones está la identificación de las necesidades fisiológicas, físicas y psicológicas con el objeto de asistir las y con ella prevenir las complicaciones que pueden presentarse en el usuario con TCE.

El traumatismo craneoencefálico es la causa más común de discapacidad en las primeras décadas de la vida y sus secuelas comprenden cambios motores, conductuales y cognitivos. Medir estos cambios es un aspecto esencial en la

rehabilitación para identificar objetivos, cuantificar secuelas y crear planes de intervención

El cuidado enfermero en el mundo de hoy, tiene su base histórica en la ciencia, ésta configura la praxis enfermera, fundamentada en el cuidado con una base científica sustentada por varios teorizantes como García, L (2012), quien cita a Collière, M. (1993) que propone: “cuidar es, por lo tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación” (Pág. 7).

La praxis de la enfermería, en el contexto de lo citado, va desarrollando nuevos campos de intervención en función de la demanda social, avances científicos y complejas tecnologías, que obligan al profesional de enfermería a estar continuamente actualizando conocimientos para mejorar su acción profesional en todos los ámbitos donde corresponda actuar, tal es el caso de la enfermería en urgencias y emergencias, considerada en este nuevo milenio como un componente esencial del sistema de provisión sanitario y de la práctica profesional

Atender a una persona con traumatismo craneoencefálico que pueda conducir a trastornos cognitivos, físicos, emocionales o psicológicos, exige al profesional de enfermería dominar complicadas habilidades técnicas e intelectuales basados en la comprensión de un amplio conocimiento científico en el cuidado holístico durante las

emergencias en los cuales la vida del usuario traumatizado con lesiones cerebrales, se ve amenazada.

Existe amplia la evidencia de que tener una metodología en la asistencia del politraumatizado, y es necesaria una correcta formación del personal para poder llevarla a cabo. Al ingresar un paciente con traumatismo craneoencefálico hay que realizarle un examen de valoración física a través de una atención eficaz que contribuya a su rápida recuperación.

Cuidados de enfermería para el control respiratorio:

El manejo de la vía aérea es el primer punto de la asistencia inicial sobre el control respiratorio al paciente politraumatizado, así como el control de la columna cervical, que debe ser inmovilizada con la ayuda de un collarín, que puede suplementarse con soportes laterales y fijación para el transporte. El manejo de la vía aérea y la intubación endotraqueal son las únicas maniobras que han demostrado una clara eficacia en cuanto a la supervivencia de estos pacientes. Debe administrarse inmediatamente oxígeno a la concentración más alta posible. Una PO₂ baja y, en especial, una PCO₂ elevada, ejercen un potente efecto vasodilatador sobre la circulación cerebral y por lo tanto aumentan la PIC: es por esto que debemos suponer que la PIC está elevada en todo TCE grave hasta que se demuestre lo contrario.

Smeltzer, S. y Bare, B. (2005) (op. cit) “Uno de los principales objetivos de enfermería en el tratamiento de una lesión cefálica es el establecimiento y conservación de una vía respiratoria adecuada. (Pág.1990)

➤ **Cuidados directos:**

- Apertura de la vía aérea mediante elevación del mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextensión del cuello; retirar cuerpos extraños y aspirar secreciones, vómito y sangre.
- Inmovilización del cuello con un collar rígido.
- Oxigenación a concentraciones altas mediante un dispositivo de bolsa.
- Evaluación frecuente de la respiración.

➤ **Apertura de vías aéreas:**

Antes de cualquier otra acción, se debe asegurar la vía aérea, controlando la columna cervical, “todo paciente que ingresa con trauma múltiple tiene lesión de la columna cervical hasta que se demuestre lo contrario”.

Hay que buscar signos de obstrucción de la vía aérea ocasionados por cuerpos extraños, fracturas de mandíbula o de huesos faciales, lesión de tráquea o de laringe, vómito o sangre. Los signos y síntomas que se observan son disnea, respiración laboriosa, cianosis, traumatismos de cara o cuello, ansiedad, pánico, ausencia de

murmullo vesicular, incapacidad para hablar, diaforesis, taquicardia. Según recomienda Suzanne 2006:

Verificar la permeabilidad de la vía aérea y aspiración de secreciones es necesario cada 2 a 4 horas. Para ello se colocará al paciente en determinadas posiciones de modo que la fuerza de la gravedad permita el drenaje de las secreciones lo que facilita una mejor entrada de aire y prevenir complicaciones. (pp.1990-1914).

Si hay secreciones que obstruyan las vías aéreas, deben succionarse con gran cuidado. Hay que evitar que el usuario tosa, ni puje, pues hacerlo puede incrementar la presión intracraneal y con ello el daño cerebral.

3.-Función Respiratoria:

Está dirigido a la conservación de las vías respiratorias; Smeltzer, S. y Bare, B. (2005) op. cit., p,1990, “Uno de los principales objetivos de enfermería en el tratamiento de una lesión cefálica es el establecimiento y conservación de una vía respiratoria adecuada.

El tratamiento se dirige a conservar una oxigenación sanguínea adecuada, de modo que el encéfalo reciba suficiente oxígeno para conservar su función. La obstrucción de las vías respiratorias causa retención de CO₂ hipoventilación, que producen dilataciones de los vasos cerebrales y aumento de la presión intracraneal.

4.-Aspiración orofaríngea:

Las vías aéreas son las responsables de la mayor parte de las resistencias al flujo aéreo. Las lesiones obstructivas a nivel de las vías altas repercutirán de forma sostenible en la ventilación pulmonar. La aspiración oro faríngea es una técnica que permite remover secreciones acumuladas en la vía aérea que no pueden ser eliminadas efectivamente por otros medios.

Se procede a aspirar por vía orofaríngea con el fin de remover secreciones contenidas. Antes, durante y después del proceso de aspiración es recomendable colocarle oxígeno al paciente.

Durante la aspiración las arritmias cardíacas ocurren normalmente por hipoxemia; sin embargo, también la estimulación mecánica de la vía aérea puede causarlas; adicionalmente, la estimulación vagal puede causar bradicardia y asístole; las taquicardias se asocian más a hipoxemia y agitación del paciente.

- Disponer una vía aérea oro faríngea.
- Proporcionar una humidificación de 100% al gas/aire inspirado.
- Proporcionar una hidratación sistémica adecuada mediante la administración oral o intravenosa de líquidos.
- Auscultar si hay sonidos pulmonares bilaterales. Al igual que las crepitaciones y roncus.

- Proporcionar cuidados bucales y aspirar oro faringe, si procede. Realizar fisioterapia torácica, si lo amerita.

5) Oxigenoterapia:

En el traumatismo craneoencefálico no todos los daños en el cerebro ocurren en el momento de la lesión; puede haber una disminución posterior del flujo sanguíneo y del suministro de oxígeno al cerebro y causar daño secundario al mismo, lo cual es una causa importante y evitable de muerte y discapacidad. Por lo tanto, en las primeras etapas después de la lesión es importante que se realicen esfuerzos para minimizar el daño cerebral secundario con objeto de proporcionar las mejores perspectivas de recuperación. La oxigenoterapia es necesaria para minimizar el daño cerebral secundario mediante la mejoría del suministro de oxígeno al cerebro. La oxigenación en estos pacientes se evalúa mediante el análisis continuo de gases arteriales y dispositivos de vigilancia como la oximetría y los sensores de CO₂.

6) Equilibrio ácido-base:

El equilibrio ácido-base mantiene el organismo entre las ganancias y las pérdidas de ácidos y bases, de tal manera que la {H⁺} dentro y fuera de las células se mantiene relativamente constante. El equilibrio ácido-base requiere la integración de tres sistemas orgánicos: el hígado, los pulmones y el riñón. En resumen, el hígado metaboliza las proteínas produciendo iones hidrógeno (H⁺), el pulmón elimina el dióxido de carbono (CO₂), y el riñón generando nuevo bicarbonato (H₂CO₃).

La valoración de enfermería tiene protagonismo en las alteraciones del equilibrio ácido-base, en el análisis de laboratorio (hemogasometría e ionograma), junto a la individualidad del paciente. Ya que bien se explicó que el estado respiratorio del paciente va directamente involucrado al equilibrio ácido base y los pacientes con TCE en su mayoría tienen alteración de este estado.

Ello permite hacer un diagnóstico positivo y la identificación de las respuestas humanas presentes en ese problema clínico y comenzar así la intervención de manera inmediata. Como la valoración de las alteraciones del equilibrio ácido-base difieren unas de otras, se ha establecido una valoración de enfermería específica para cada alteración de estos desequilibrios, donde se reflejan los hallazgos que se pueden encontrar en la hemogasometría arterial, ionograma, manifestaciones clínicas y las causas más frecuentes en estas urgencias médicas.

Cuidados de enfermería en el control circulatorio:

En los pacientes con trauma craneoencefálico es necesario el mantenimiento del estado hemodinámico y también asegurar el equilibrio hidroelectrolítico; ya que son frecuentes los estados hiperosmolares como resultado de la excesiva diuresis inducida por medicamentos como el Manitol o la Furosemida usados para el manejo del edema cerebral.

Cuando el estado del usuario se acompaña de deshidratación puede ocasionar un desplazamiento brusco del tejido cerebral y producir hemorragia subdural, factor que complica el cuadro clínico del paciente neurológicamente.

La primera medida será la compresión local de la herida con material estéril vendas, gasas compresas, si se tiene el material se puede clampear el vaso sangrante si este es visible, si hay shock y la hemorragia no es visible, se descartan otras causas de shock como un neumotórax. Se evalúa pulso, tensión arterial, taquipnea, color de la piel (tez gris ceniza, palidez, hay pérdida de un 30% del volumen sanguíneo), temperatura, llenado capilar (si es > de 2 segundos indica insuficiencia de perfusión tisular), color de mucosa, diuresis, nivel de conciencia (se altera cuando el volumen sanguíneo se reduce a la mitad). Es importante destacar que es más importante el pulso que la presión arterial pues ésta en numerosas ocasiones, no comienza a descender hasta que las pérdidas de sangre son muy cuantiosas.

La confusión, el estupor y ocasionalmente convulsiones son los signos clínicos que acompañan este trastorno hidroelectrolítico. La hiponatremia es una alteración electrolítica frecuente especialmente en pacientes con fractura de base de cráneo y en pacientes con ruptura de aneurismas de la arteria comunicante anterior.

Gauntlett, P., Myers, J. y Brace, H. (2009) op cit, p,1268:

El personal de enfermería debe controlar, valorar e interpretar cuidadosamente la frecuencia y el ritmo cardiaco del usuario

durante todo el proceso, de igual manera debe detectar con mayor exactitud las irregularidades en el ritmo cardiaco y tomar el pulso radial y pulsos periféricos.

1) Control cardiaco

Las condiciones del sistema cardiovascular es indicativo principal de las complicaciones que pueda presentar el usuario con TCE, ya que la modificación del pulso y de la presión arterial son características en la hipertensión endocraneana y la mayoría de los pacientes presentan hipertensión arterial moderada con disminución del pulso hasta llegar a bradicardia severa, quedando evidenciado que las lesiones cefálicas pueden afectar el sistema cardiovascular del usuario; al respecto, Gauntlett, P., Myers, J. y Brace, H. (2009) señalan los cuidados por parte del personal de enfermería:

El personal de enfermería debe controlar, valorar e interpretar cuidadosamente la frecuencia y el ritmo cardiaco del usuario durante todo el proceso, de igual manera debe detectar con mayor exactitud las irregularidades en el ritmo cardiaco y tomar el pulso radial y pulsos periféricos. (Pág. 1268).

La cita antes expuesta manifiesta cuales son los deberes del profesional de enfermería acerca del control cardiaco en usuarios con TCE, llevando un monitoreo constante de la frecuencia cardiaca del paciente y teniendo un registro de ello para determinar irregularidades. Otra actividad propia del profesional de enfermería, está dirigida a mantener la cabeza con elevación

mínima, para disminuir la presión venosa y en una posición corporal que disminuya la presión intracraneal, así como estar vigilante de los catéteres para obtener un buen funcionamiento y que estén permeables.

2) Presión arterial:

Este tipo de pacientes tienen que estar con $T^a < 37^{\circ}\text{C}$ ya que un aumento de la temperatura puede provocar aumento de la presión intracraneal (PIC). Sarai, M en su tesis de Grado: recomendaciones de enfermería en paciente con TCE, (2014) sostiene que:

“El cerebro necesita una determinada cantidad de sangre en forma constante a una presión mínima de 70 mmHg para la cual es necesario mantener una presión arterial media de 90 mmHg que se logra con una presión arterial de 130/70 mmHg. La hipertensión arterial, que produce edema cerebral, es la segunda causa de daño cerebral secundario después de la hipoxemia y la hipotensión.”

No se debe considerar inicialmente al TCE causa de hipotensión arterial. Por tanto, ante un politraumatizado con signos de shock hay que proceder a una reposición de volumen que mantenga la tensión arterial sistólica por encima de 90 mmHg.

Una vez restaurada la volemia se debe reducir los fluidos a ritmo de mantenimiento de las necesidades basales. Existen suficientes evidencias que demuestran la relación

entre valores más bajos de presión arterial media (PAM) en las primeras horas del TCE y mayor tasa de mortalidad, peores resultados funcionales, y mayor incidencia de complicaciones sistémicas. La PAM debe situarse al menos en cifras superiores a 80 mmHg.

3) Control de líquidos administrados y eliminados:

Es motivo de controversia la composición ideal de la fluidoterapia para reanimación del TCE, excepto que deben evitarse las soluciones hipotónicas como la dextrosa al 5% y los aportes elevados de glucosa.

Gauntlett, P, y Myers, J. (2009), señalan que: “Es importante evaluar con exactitud la ingesta y la excreción para poder determinar si el usuario esta deshidratado o sobre hidratado” (Pág. 1269). En este caso el profesional de enfermería debe controlar la ingesta y la excreción de líquidos cada cuatro horas como mínimo, sus cambios evidentes y su tendencia.

En el caso de la orina debe medirse la densidad, ya que ésta proporciona información acerca de los desequilibrios electrolíticos; estas mediciones en situaciones graves, debe hacerse cada hora.

En cuanto a la eliminación de heces, Long, B., Phipp, W. y Cassmeyer, V. (2012), señalan que: “No debe estimularse la evacuación intestinal hasta varios días después de la lesión. Para este efecto, puede utilizarse laxantes moderados, supositorios o enemas

de retención con aceite y se le debe enseñar al usuario, a no hacer esfuerzos al defecar” (Pág. 1295).

Como lo han reflejado los autores antes citados, el control y vigilancia que hace el profesional de enfermería para la nutrición y eliminación, son fundamentales, ya que así se puede controlar la cantidad de líquidos eliminados (vómitos, heces, orina, sangre u otros), valorar su consistencia, frecuencia y por donde son expulsados (boca, nariz, oído, uretra, recto, herida u otro órgano).

4) Cateterización de vía periférica:

Cateterizar una vía venosa periférica es una técnica invasiva propia del profesional de enfermería que permite tener una vía directa al sistema vascular del paciente. A través de esta vía se puede administrar sueroterapia, medicación y nutrición parenteral.

Cuidados de enfermería en el control neurológico:

La función motora se valora al observar los movimientos y reacciones del usuario con TCE. Si la persona no demuestra movimientos espontáneos, se valoran las respuestas a estímulos dolorosos. La respuesta motora se valora al aplicar un estímulo central, como presión orbital o pellizco del músculo pectoral mayor. La capacidad de hablar indica un nivel elevado de función cerebral. Tziar Martinez Arango; Enfermera UCI cita en su revista anual (2014) a Bare, B. (2002) que señala que:

“La función motora se valora con frecuencia al observar los movimientos espontáneos, pedir al usuario que eleve y baje las extremidades, comparar la fuerza e igualdad de presión manual y empuje a intervalos periódicos. Si el usuario no demuestra

movimientos espontáneos, se valoran las respuestas a estímulos dolorosos” (Pág. 1835).

Se interpreta de lo expuesto, que es la ayuda que presta el profesional de enfermería al usuario con TCE para mantener en buenas condiciones sus movimientos musculares. Para valorar la función motora, el profesional de enfermería debe estar atento y observar frecuentemente los movimientos o cambios que se presenten en el usuario con TCE, comprobando con frecuencia las respuestas según la orden que le sea dada.

Gauntlett, P., y Myers, J. (2007) señalan que:

Una de las intervenciones más importantes es la determinación del nivel de conciencia, hay que valorar constantemente el nivel de conciencia del usuario a lo largo de todo el período, controlando los más leves cambios, ya que este nivel es el mejor indicador de la función intracraneal (Pág. 1266).

La cita antes expuesta explica que es importante que el profesional de enfermería haga una valoración constante y detallada de los signos neurológicos presentados en el usuario con TCE, para así evitar complicaciones, ya que está propenso a desarrollar algunas lesiones.

Una de las precauciones que debe tomar la enfermera es bajar la cabecera de la cama, subir los protectores laterales, estar atenta a los cambios del nivel de conciencia, registrar las observaciones neurológicas para compararlas con los datos de base y poder predecir el estado de avance del usuario o deterioro y por último no interrumpir

el ciclo de sueño, para eso debe planificar las acciones que no coincidan con esta etapa.

En el estado neurológico se deben tomar en cuenta tres elementos: situación de la conciencia; movimiento de las extremidades y presencia o no de cefalea y/o vómitos progresivos. En relación a la valoración de los signos neurológicos, Smeltzer, S. y Bare, B. (2002), sostienen que: “la valoración continua de una persona con lesión encefálica no puede dejar destacarse, ya que una vez que se realiza la valoración inicial se debe mantener una gráfica del flujo del estado neurológico” (Pág. 1900).

Esta valoración debe realizarse a través del nivel de conciencia, ya que cualquier alteración que pueda suceder en ésta, va a preceder a todos los otros cambios en los signos vitales y neurológicos.

1) Escala de Glasgow:

El nivel de conciencia se va a determinar a través de la escala de coma de Glasgow; ésta es una escala diseñada para evaluar el nivel de consciencia en los seres humanos. Fue creada en 1974 por Bryan Jennett y Graham Teasdale, miembros del Instituto de Ciencias Neurológicas de la Universidad de Glasgow, como una herramienta de valoración objetiva del estado de conciencia para las víctimas de traumatismo craneoencefálico.

Su precisión y relativa sencillez extendieron posteriormente su aplicación a otras patologías traumáticas y no traumáticas.

La escala está compuesta por la valoración de tres parámetros: la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. La respuesta evidenciada para cada uno otorga un puntaje para el parámetro individual. El puntaje obtenido para cada uno de los tres se suma, con lo que se obtiene el puntaje total.

ESCALA DEL COMA DE GLASGOW		
CONDUCTA EXPLORADA	CRITERIOS PARA DETERMINAR LA PUNTUACIÓN	PUNTUACIÓN
Respuesta de apertura de los ojos	Apertura espontánea	4
	Ante estímulos verbales	3
	Ante el dolor	2
	Ninguna	1
La mejor respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Incoherente	2
La respuesta motora más integrada	Ninguna	1
	Obedece órdenes	5
	Localiza el dolor	4
	Flexión ante el dolor (decorticado)	3
	Extensión ante el dolor (descerebrado)	2
	Ninguna	1

Puntuación máxima: 14; puntuación mínima: 3

Esta evaluación arroja unos resultados los cuales se interpretan según la calificación obtenida y ésta a su vez refleja el tipo de la necesidad de intervención del personal de enfermería. Al respecto Smeltzer. Y Bare . (op. Cit), indican que:

La escala que el personal de enfermería debe conocer para identificar el tipo de trauma: “el trauma leve corresponde a los usuarios que se

encuentran entre 14 y 13 puntos, trauma moderado, entre 9 y 12 puntos, trauma severo de 8 o menos puntos” (Pág. 2011).

Esta escala debe ser manejada por el profesional de enfermería para hacer una valoración motora óptima del usuario y así obtener la capacidad manifestada por él y con ello la calidad de su actuación.

En el mismo orden de ideas Gauntlett, P; y Myers, J. (2001), refieren que dentro de la valoración motora hay que comprobar la capacidad del individuo de hablar y la calidad de la misma; en este sentido, los autores señalan: “Dentro de la valoración, hay que observar cualquier variación en la respuesta pupilar (reactividad: viva, normal o perezosa) en el tamaño pupilar y detectar asimismo cualquier respuesta pupilar anómala que pueda indicar disfunción tronco encefálica”. (pp 45/48)

TCE LEVES (GLASGOW 14-15):

La presencia de síntomas como pérdida de conciencia, amnesia, cefalea, vómitos incoercibles, agitación o alteración del estado mental, van a diferenciar un TCE leve de un impacto craneal sin importancia que permanecería asintomático tras el golpe y durante la asistencia médica.

Los TCE leves deben permanecer bajo observación las 24 horas siguientes al golpe. Si existen antecedentes de toma de anticoagulantes o intervención neuroquirúrgica, crisis convulsivas tras el traumatismo, presentan mayor riesgo de lesión intracraneal.

TCE MODERADOS GLASGOW 13-9)

Los TCE moderados requieren realizar TAC de cráneo y ameritan observación hospitalaria a pesar de que haya presencia de condiciones normales en el TAC de cráneo.

TCE GRAVES (GLASGOW < 9)

Tras reanimación Y TAC, requieren ingreso en las Unidades de Cuidados Intensivos. Es importante descartar previamente aquellos casos en los que existan factores que causen deterioro del nivel de conciencia como alcohol, drogas, shock, hipoxia severa, o que el paciente haya permanecido con ese nivel de conciencia, al menos durante 6 horas.

Atendiendo a esta clasificación, los TCE moderados y graves deberían ser trasladados en un primer momento a centros hospitalarios en los que se disponga de servicio de neurocirugía, mientras que los leves sólo serían remitidos a estos centros en caso de que presentaran TAC seriados patológicos, fracturas de cráneo, heridas abiertas, o aquellos en los que la gravedad de las lesiones extracraneales dificulten seriamente el seguimiento neurológico del paciente.

2) Valoración Pupilar:

La contracción pupilar la controla el nervio oculomotor o tercer par craneano, que parte del tronco encefálico, debido a esto cualquier cambio pupilar puede implicar una

posible lesión de uno de estos. Pueden existir otros estados responsables de las anomalías pupilares, por ejemplo trauma directo en el ojo o cuando el paciente está tomando algunos medicamentos.

Al respecto Narváez, 2008, dice: “para valorar la función tronco encefálica pueden utilizarse dos respuestas pupilares: la respuesta oculocefálica (ojos de muñeca) y la oculo vestibulares (calórico) “(Pág. 1266).

La contracción pupilar la controla el nervio oculomotor o tercer par craneano, que parte del tronco encefálico, debido a esto cualquier cambio pupilar puede implicar una posible lesión de uno de estos. Pueden existir otros estados responsables de las anomalías pupilares, por ejemplo trauma directo en el ojo o cuando el paciente está tomando algunos medicamentos. (Narváez, 2008, p. 5).

3) Tamaño y forma pupilar

El tamaño pupilar representa un equilibrio entre la inervación simpática y parasimpática, las pupilas anisocóricas son el resultado de una interrupción de las fibras parasimpáticas del nervio oculomotor, compresión del núcleo por masas o ambos o herniación sensorial, haciendo que la pupila ipsilateral se dilate. (Suzanne, 2005, pp. 1997- 2024).

4) Capacidad de reacción de las pupilas:

Cuando la lesión está en un hemisferio, la pupila ipsilateral puede permanecer dilatada y no reactiva a los cambios de la luz.

En esta valoración, el profesional de enfermería debe revisar los ojos del usuario para detectar el estado de sus pupilas, las estimula en cuanto a dirección y dilatación, le hace preguntas para medir la coherencia de las respuestas y la fluidez en la pronunciación de las palabras, todo ello con el propósito de detectar dificultades, para aplicar las acciones específicas y disminuir complicaciones posteriores.

Los párpados:

También ofrecen información, pues su cierre por estímulos luminosos o acústicos valora la integridad del mesencéfalo.

5) Exploración de movimientos oculares (reflejos oculocefálico y ocolovestibulares):

Desde el punto de vista práctico, en la valoración inicial del TCE, la exploración de estos reflejos es de una utilidad relativa, la exploración de fondo de ojo que nos permite descartar la existencia de un edema de papila o una hemorragia de retina.

En relación a la exploración de movimientos oculares Smeltzer, S. y Bare, B. (op. cit) señalan que: “el sujeto con lesión TCE puede desarrollar parálisis del nervio

focal, anormalidades del movimiento ocular, déficit de la memoria, convulsiones impulsividad” (Pág. 1900).

6) Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cráneo:

Es recomendable que se haga un mayor número de diagnósticos de lesiones intracraneana, con lo cual no sólo se disminuye la morbilidad y mortalidad de los pacientes con trauma de cráneo y pérdida de conciencia o amnesia, sino también la estadía hospitalaria y los costos del tratamiento. Se deben incluir cortes de las tres primeras vértebras cervicales, para visualizar fracturas cervicales que de otra forma no serían diagnosticadas.

Se debe practicar a todos los pacientes que hayan tenido pérdida de conciencia, aún a aquellos catalogados como trauma leve (Glasgow 13-15), ya que entre éstos, 18% presentan anormalidades en el TAC y 5% presentan lesiones que requieren cirugía. Entre los pacientes con Glasgow de 13, 40% presentan anormalidades en la escanografía y un 10% requieren cirugía.

El manejo de estos pacientes, si tienen un TAC normal, es observación por 24 horas, que se efectuará en el Hospital o en la casa según el paciente, el sitio del trauma y si hay o no lesiones asociadas. (Heridas faciales, etc.). Se les instruirá sobre los controles neurológicos que incluyen estado de conciencia y orientación, estado de pupilas y reflejo pupilar; estado de fuerza muscular y de reacción ante diferentes situaciones.

7) Control cervical:

En todo momento se debe evitar o agravar la posible lesión cervical y para ello cualquier inmovilización debe ser rigurosa para evitar flexiones y extensiones del cuello. Si se dispone de un collarín cervical se coloca sin movilizar el cuello y el mero hecho de un traumatismo de cabeza o cuello es motivo suficiente para colocar un collarín.

8) Posición del paciente:

En principio, es indispensable que el paciente mantenga una correcta alineación corporal y permanecer siempre con la cabeza en posición neutra, para evitar la rotación de esta y prevenir el aumento de la PIC. Para ello se aconseja la utilización de rulos de toalla colocados en ambos lados de la cabeza. La cabecera de la cama es conveniente que este a 20-30° siempre y cuando no haya lesiones en la columna vertebral. En el caso de que haya se deberá elevar la cabecera con un máximo de 20° o bien en posición anti-trendelemburg.

Si presenta collarín cervical es mejor retirarlo para evitar la compresión de las venas yugulares, siempre y cuando no haya una lesión cervical. Si hay lesión cervical no hay que retirarlo. Otra de las partes importantes del cuerpo son los pies con los que debemos evitar que ejerzan presión contra el pie de la cama o el dispositivo antiequino para evitar aumentos de la PIC. Por otro lado, es muy importante que el transductor para medir la tensión arterial se encuentre a la altura del agujero de

Monro (aproximadamente a nivel del conducto auditivo) para calcular de forma más fiable la presión de la perfusión cerebral (PPC).

Debido a la inmovilización prolongada el paciente puede sufrir diversos daños como contracturas, pie equino, heridas en la piel, etc. Para evitar dichos daños se realizarán movilizaciones cada 2-3 horas, siempre y cuando el paciente las tolere. Se colocarán almohadas en las manos para disminuir el edema o favorecer el retorno venoso; mientras que en los pies se colocaran dispositivos antiequino. Por otra parte, el servicio de rehabilitación se encargará de comenzar lo antes posible con las movilizaciones pasivas para evitar deformidades y contracturas. Es muy importante saber movilizar de manera correcta al paciente, para así prevenir lesiones iatrogénicas, la desconexión de dispositivos o su retirada accidental.

Otro aspecto importante del examen físico es la exploración de la cabeza en busca de signos de traumatismo; éstos incluyen hematomas o laceraciones en cara y cuero cabelludo, fracturas craneales abiertas, hemotímpano y hematomas sobre la apófisis mastoides (signo de Battle), que indican fractura del peñasco. Hematoma periorbitario (ojos de mapache) que suponen fractura del piso de la fosa anterior. También se deben buscar signos de derrame de LCR por la nariz o los oídos. El LCR puede estar mezclado con sangre, de manera que el líquido drenado al caer sobre un papel de filtro formaría una figura en diana. En condiciones normales, la concentración de glucosa en LCR es casi la mitad de la del suero. La concentración de cloro en LCR es de 116-122 mEq/L.

Sistema de variables

Variable:

Cuidados de enfermería que se realizan a pacientes con Traumatismo Craneoencefálico en la unidad de atención de la Emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre año 2015

Definición conceptual:

Cuidados de enfermería se definen como: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. Orem, D. (1984). Citada por: Fanny Cisneros (2009).

Definición operacional:

Son las acciones que suministra el profesional de enfermería durante su actividad asistencial, con el objetivo de satisfacer las necesidades en pacientes con traumatismo craneoencefálico, las cuales se realizan de forma independiente, con el fin de proporcionar una buena atención y así mismo prevenir complicaciones.

Operacionalización de las variables

Variable: cuidados de enfermería que se realizan a pacientes con traumatismo craneoencefálico en la unidad de atención de la emergencia de adultos del Hospital universitario de Caracas.

Definición operacional: Son las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería referidas al cuidado, respiratorio, circulatorio neurológico.

DIMENSION	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
Cuidados Respiratorios: Se refiere a las intervenciones que realiza el enfermero(a) referidas al manejo de las vías aéreas y el monitoreo respiratorio en paciente con TCE.	Manejo de las Vías aéreas: Son las intervenciones que se realizan para mantener permeable las vías aéreas del paciente, así como la adecuada ventilación.	-Apertura Vía aérea. -Proporcionar oxigenoterapia	15 -16 17
	Monitoreo Respiratorio: Es el control continuo que consiste en realizar observaciones, continuas o en forma repetida y frecuente, del estado respiratorio del paciente.	-Frecuencia respiratoria. -Saturación de oxígeno. -Equilibrio Acido- Base. - Auscultación de ruidos respiratorios	7-11 8-12 28-29 30-31
Cuidados Circulatorios: Son las intervenciones que realiza el enfermero(a) para prevenir complicaciones por desequilibrios de líquidos referentes al control hídrico y la terapia intravenosa	Monitoreo cardiovascular: Se refiere al monitoreo continuo de signos vitales	- Control de frecuencia cardiaca. - Control de presión arterial.	9-13 10-14
	-Control hídrico: Son las intervenciones que se realizan para controlar los aportes y pérdidas de líquidos del paciente	- Control de líquidos ingeridos y eliminados	32-33-34
	-Terapéutica Endovenosa: Son	- Cateterización de vía periférica	6

	acciones que realiza el enfermero(a) para introducir medicamentos directamente en una vena	- Administración de líquidos y medicamentos.	18-19
Cuidados neurológicos: Se refiere a las intervenciones que realiza el enfermero(a) referidas al monitoreo neurológico y límite del daño en el paciente con TCE.	- Monitorización neurológica: Se refiere al monitoreo que evalúa el estado neurológico del paciente con TCE.	-Orientación: Tiempo, espacio y persona	1-2-3-4-5
		- Control de la Escala de Glasgow	20-21
		-Evaluación pupilar: Tamaño y reacción.	22-23-24
	- Límite del daño: Son las intervenciones que realiza el enfermero(a) con el objetivo de prevenir daño cervical.	-TAC de cráneo	35
		- Control cervical.	25
		- Posición del paciente.	26-27

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

En el presente capítulo se hace referencia al diseño y tipo de investigación, población, muestra, técnica e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad, además de los procedimientos para la recolección de información y las técnicas de análisis.

Tipo de estudio

De acuerdo al propósito del estudio, este se enmarcó en la modalidad descriptiva, el cual es definido por Hernández, Fernández, C, Baptista,P (2004) como “aquellos que miden de manera más bien independientes los conceptos o variables a los que se refieren” (pág. 61). De manera que se busca describir los cuidados de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico que ingresan al servicio de emergencia de adultos del hospital Universitario de Caracas.

La presente investigación su diseño es no experimental, de tipo transversal. El diseño no experimental según Palella, S y Martins, F (2006)

Es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica sino que se observan las que existen. Las variables independientes ya

han ocurrido y no pueden ser manipuladas, lo que impide influir sobre ellas para modificarlas (pág.96).

Por otra parte, Hernández R, Fernández, C, y Baptista, P (2004) señalan:

Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su incidencia o interrelación en un momento dado (o describir comunidades, eventos, fenómenos o contextos) Es como tomar una fotografía de algo que sucede (pág. 270)

Población y Muestra:

Población

Para Pérez, A (2005), la población es “el conjunto finito o infinito de unidades de análisis, individuos, objetivos o elementos que se someten a estudio, pertenecen a la investigación y son la base fundamental para obtener la información” (pág.75).

En este sentido, la población de esta investigación está constituida por 20 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencias de adultos del Hospital Universitario de Caracas; en los turnos mañana y tarde.

Muestra

Según Hernández, R, Fernández y Baptista (2004) la muestra” es el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población” (p.302).

En tal sentido, Ramírez (2006), señala “el escoger una muestra cuyo tamaño garantice la representatividad del resto de la población en estudio no ha dejado de ser uno de los problemas tradicionales con los que se enfrenta el investigador” (pág.90).

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó como muestra a la totalidad de profesionales de enfermería las 20 profesionales de enfermería del turno mañana y tarde.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Según Bavaresco, A (2006)

La investigación no tiene significado sin las técnicas de recolección de datos. Estas técnicas conducen a la verificación del problema planteado. Cada tipo de investigación determinará las técnicas a utilizar y cada técnica establece sus herramientas, instrumentos o medios que serán empleados (pág.95).

Teniendo en consideración lo antes señalado, se utilizó una guía de observación donde se observó a los profesionales de enfermería en tres momentos distintos.

Instrumento de recolección de datos

Un instrumento según Arias, F, (2006), “es un dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener o almacenar información” (p.67).

Para llevar a cabo las observaciones se diseñó una guía estructurada, el cual estuvo administrado por los investigadores, el cual estuvo orientado en función de los indicadores y subindicadores resultantes de la operacionalización de la variable. El instrumento estuvo dirigido a observar los cuidados de enfermería que aplican los profesionales, constituido por un total de 35 ítems, con el objetivo de constatar si se aplican o no los cuidados de enfermería a los pacientes ingresados en la unidad de atención de emergencia de adultos con traumatismo craneoencefálico. Para ello se utilizó las alternativas sí o no en tres momentos distintos con un intervalo de un día.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Todo instrumento de recolección de datos debe resumir dos requisitos: validez y confiabilidad. Con la validez se determina la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con los ítems que miden las variables correspondientes. Se estima la validez como el hecho de que una prueba sea de tal manera concebida, elaborada y aplicada y que mida lo que se propone medir.

En relación a la validez del instrumento de recolección de datos, se sometió a juicio de tres expertos en el tema tres profesores de la UCV, expertos en cuidados intensivos y un metodólogo, a los cuales se les suministro una versión del instrumento.

De acuerdo a Palella y Martins (2006) la validez se define como “la ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir” (pág.172).

En el mismo orden de ideas Pérez, A (2005) menciona que el juicio de expertos es:

La revisión exhaustiva del instrumento de investigación antes de ser aplicado. Se confía su realización a un panel de especialistas en metodología, conocedores de la materia en estudio. Ellos verifican la redacción, extensión y la correlación entre los objetivos, las variables, los indicadores y las preguntas (ítems) del instrumento de investigación, entre otros aspectos. (pág.80)

Confiabilidad:

Se estima la confiabilidad de un instrumento de medición cuando permite determinar que el mismo mide lo que se quiere medir y aplicado varias veces, indique

el mismo resultado. Al respecto Hernández, R, Fernández,C y Baptista,P (2010) explican que la confiabilidad “consiste en el grado en que el instrumento mide realmente las variables que pretende medir” (p. 126).

Confiabilidad del Instrumento:

Posterior a ser obtenida la validez se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento, al respecto Hernández, R (2006) dice: “la confiabilidad es el grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo fenómeno genera resultados similares” (pag. 348).

Para la confiabilidad de la guía de observación, se realizó mediante el método de Haynes, donde se requirió aplicar el instrumento prueba piloto a 7 Enfermeras con las mismas características de la muestra. Esta prueba se aplicó en el hospital Domingo Luciani del Llanito, se observó a siete profesionales de enfermería de la unidad de emergencia de adultos, correspondiente al turno diurno, por dos observadores simultáneamente y los registros coincidieron en un 70 %; lo cual se considera confiable. Posteriormente, se tabularon los resultados obteniendo el número de coincidencias o aciertos y diferencias entre ambos, para obtener un valor que se ubicó entre 0 y 1, lo que representa el coeficiente de confiabilidad, que fue de 0,71, lo cual de acuerdo a la escala de categoría lo ubicó como de alta , o confiable.

Procedimiento para la recolección de información:

Se procedió a la recolección de la información mediante el siguiente procedimiento:

Se pasó carta al departamento de enfermería y al médico jefe de la unidad de emergencia, explicando el trabajo a realizar.

Los profesionales de enfermería fueron informados sobre la finalidad de la investigación y, en todo momento se protegieron sus derechos como lo constituyen la identidad, el contenido de la información redactada, garantizando así el uso de los datos solo para alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

Plan de tabulación y análisis de los datos:

Luego de la aplicación de los instrumentos a los profesionales de enfermería, que conformaron la muestra de estudio, se realizó la tabulación de la información con la cual se hizo una matriz de datos; con estos datos se diseñaron los cuadros y gráficos representando cuantitativamente las respuestas que se obtuvieron, estos se presentan según las dimensiones, indicadores y sub-indicadores, señalados en frecuencias y porcentajes.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados luego de haber sido tabulados para efectuar su análisis. Los mismos se agruparon de acuerdo a los indicadores de la variable.

La presentación se realizó a través de tablas o cuadros de doble entrada, indicando las frecuencias absolutas y relativas de los datos recabados. Los estadísticos utilizados obedecen al nivel de la investigación, el cual es descriptivo, por lo tanto se utilizó estadística descriptiva: frecuencia y porcentaje.

Finalmente se presentan los gráficos para visualizar los resultados en su forma.

CUADRO N° 1

Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los cuidados Respiratorios .Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015

SUBINDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
1.Mantiene permeable la vía aérea	16	80	4	20	20	100
2.Administra O ₂ con diferentes dispositivos	18	90	2	10	20	100
3.Monitorea la Frecuencia Respiratoria	16	80	4	20	20	100
4.Registra la Frecuencia Respiratoria	13	65	7	35	20	100
5.Monitoriza la Saturación O ₂	12	60	8	40	20	100
6.Registra la Saturación O ₂	10	50	10	50	20	100
7. Ausculta los ruidos respiratorios	1	5	19	95	20	100
8. Registra los ruidos respiratorios	1	5	19	95	20	100
9. Monitoriza Equilibrio Acido Base	4	20	16	80	20	100
10. Registra resultados del EAB	2	10	18	90	20	100

Fuente: Instrumento aplicado 2015

Análisis:

En el cuadro número 1 muestra los resultados obtenidos de la observación a las unidades muestrales donde se pudo evidenciar que el 80% de los profesionales de enfermería si realizan acciones inmediatas para el cuidado del paciente con

traumatismo craneoencefálico referido al manejo y permeabilización de la vía aérea, el 90% administra oxígeno con diferentes dispositivos indicados por el médico tratante; el 80% de las profesionales monitorizan la frecuencia respiratoria, pero solo el 65% la registra, en relación al monitoreo y registro de la saturación de oxígeno el 60% monitorea o controla la saturación de O₂ y el 50% la registra.

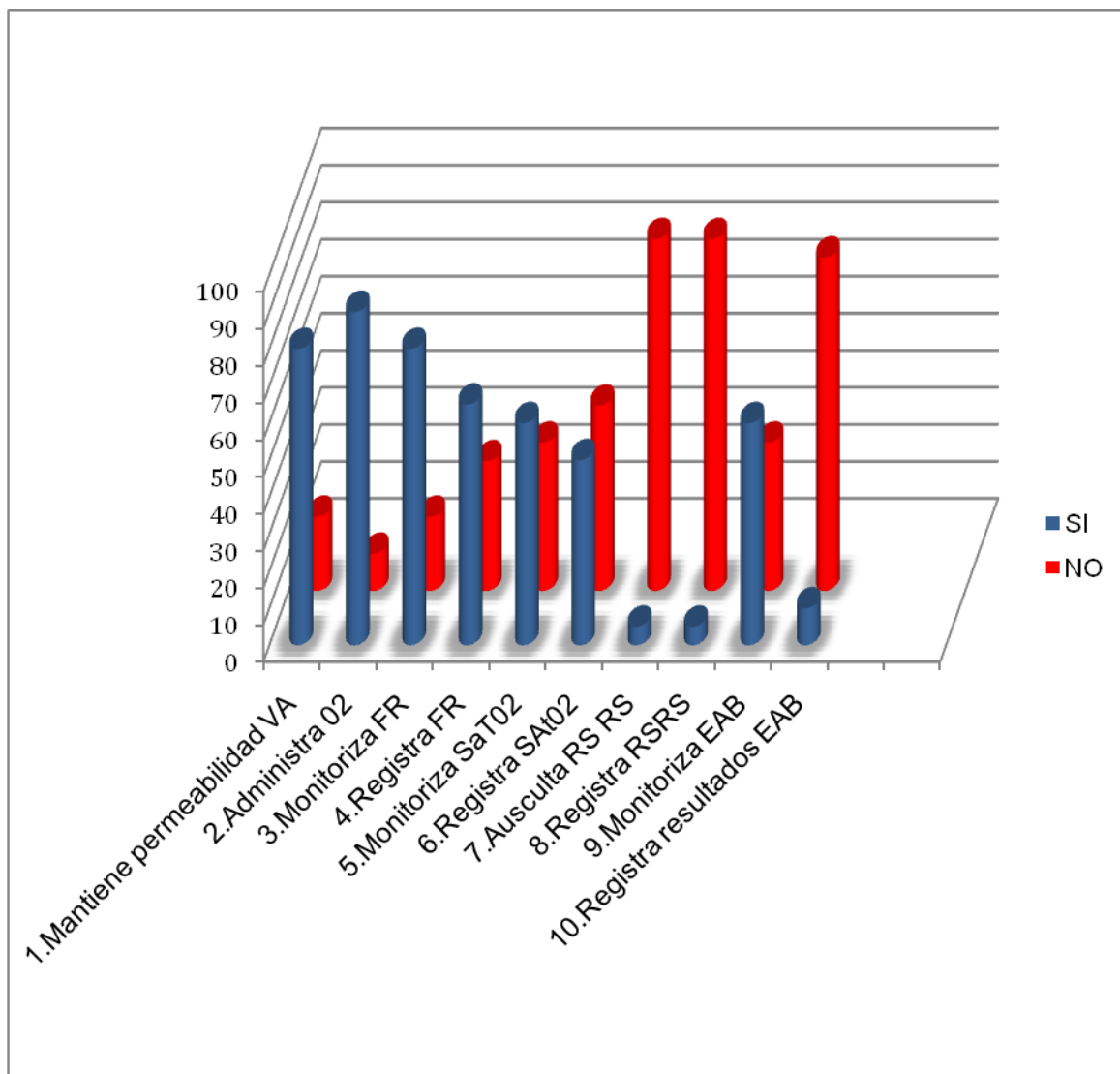
Con respecto a la auscultación de los ruidos respiratorios y a su registro, solo el 5% ausculta los ruidos respiratorios e igualmente el 5% registra cuando ausculta los ruidos respiratorios.

En relación a monitorización o control del equilibrio Acido base solo el 20% monitoriza este parámetro y el 10% si registra los resultados del equilibrio acido base.

Mientras que en promedio un 20% no realiza acciones para mantener permeable la vía aérea, el 10% no administra oxígeno al ingreso del paciente, el 20% no monitorea la frecuencia respiratoria, y el 35% no la registra. Ocurriendo lo mismo con la saturación de oxígeno el 40% no realiza la monitorización de la SaT_{O2}, y el 50% no la registra. Y en relación al monitoreo del equilibrio acido base el 80% de los profesionales de enfermería no lo realiza y el registro no se realiza en un 90%.

GRÁFICO N° 1

Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los cuidados Respiratorios .Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015



Fuente: Cuadro 1

CUADRO N° 2

Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los cuidados Circulatorios. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015

SUBINDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
11.Monitorea la Frecuencia Cardiaca (FC)	19	95	1	5	20	100
12.Registra la Frecuencia Cardiaca(FC)	15	75	5	25	20	100
13.Monitorea la Presión Arterial (P/A)	18	90	2	10	20	100
14.Registra la Presión Arterial (P/A)	15	75	5	25	20	100
15.Cateteriza vía periférica	20	100	0	0	20	100
16.Administra líquidos Intravenosos	18	90	2	10	20	100
17.Monitoriza o controla líquidos Ingeridos	8	40	12	60	20	100
18.Monitoriza líquidos Eliminados	5	25	15	75	20	100
19.Registra balance Hídrico	3	15	17	85	20	100
20.Administra medicamentos (analgésicos)	16	80	4	20	20	100

Fuente: Instrumento aplicado 2015

Análisis:

En la dimensión cuidados circulatorios, se pudo determinar que el 95% de los profesionales de enfermería monitorean o controlan la frecuencia cardiaca, y un grupo importante de 75% registran la frecuencia cardiaca. Así mismo el 90% controlan la presión arterial y la registran un 75%, Así se pudo evidenciar que el

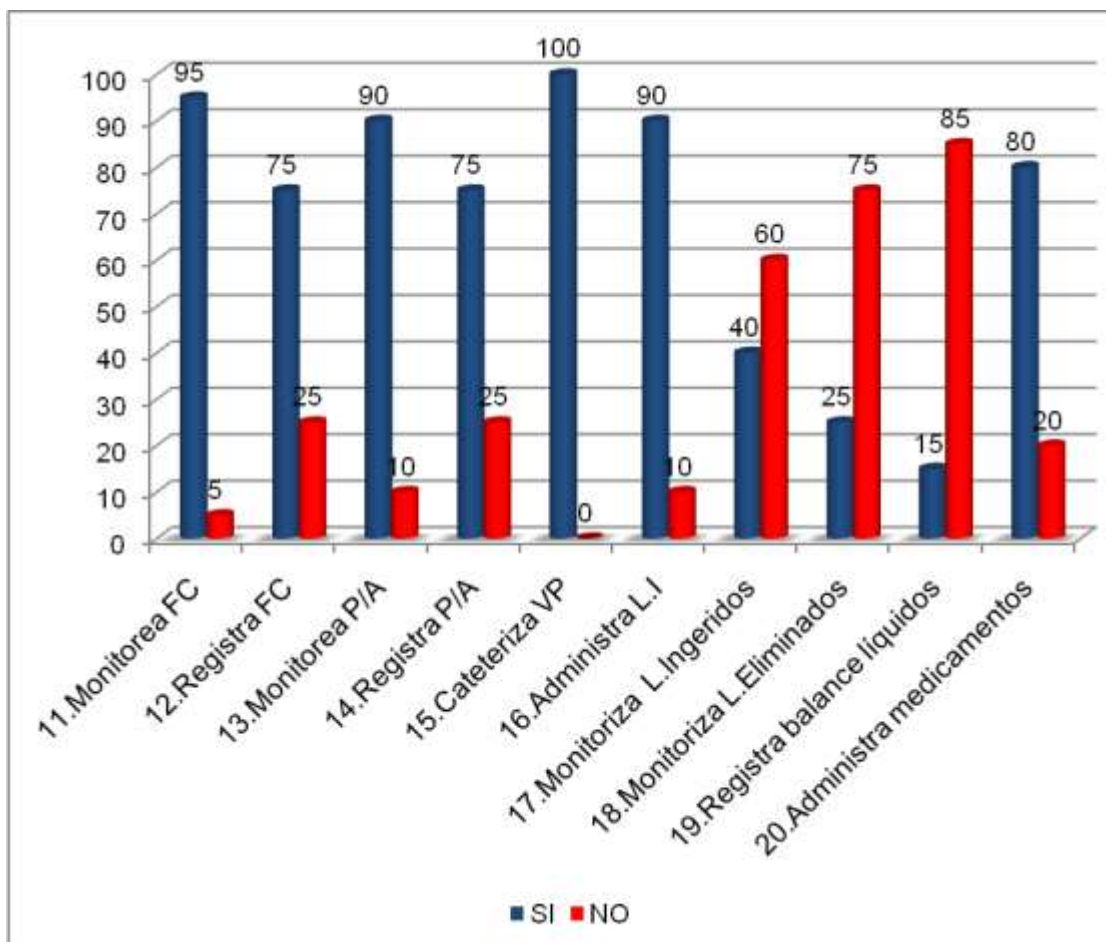
100% de los profesionales de enfermería cateterizan la vía periférica a la llegada del paciente con traumatismo craneoencefálico a la emergencia, y un 90% administra líquidos por vía intravenosa.

No así con el control de líquidos ingeridos, que tan solo un 40% de los profesionales de enfermería lo realizan o controlan. Y un 25% controla los líquidos eliminados, tan solo el 15% registra el balance hídrico y el 80% administra medicamentos especialmente analgésicos.

De los resultados expuestos se infiere que los profesionales de enfermería conocen de los cuidados circulatorios pero no los realizan a cabalidad.

GRAFICO N° 2

Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los cuidados Circulatorios. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto año 2015



Fuente: Cuadro 2

CUADRO N° 3

Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los Cuidados Neurológicos. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto año 2015

SUBINDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
21.Pregunta al paciente nombre y apellido	15	75	5	25	20	100
22.Explora que el paciente este ubicado en tiempo	10	50	10	50	20	100
23.Explora que el paciente este ubicado en espacio	4	20	16	80	20	100
24. Explora que el paciente este ubicado en persona.	2	10	18	90	20	100
25.Registra datos obtenidos de la exploración mental.	0	0	20	100	20	100
26.Evalua estado de conciencia mediante la escala de Glasgow	5	25	15	75	20	100
27.Registra hallazgos de escala de Glasgow	1	5	19	95	20	100
28. Valora actividad de las pupilas	2	10	18	90	20	100
29.Valora tamaño de las pupilas	2	10	18	90	20	100
30.Registra los hallazgos pupilares	1	5	19	95	20	100

Fuente: Instrumento aplicado 2015

Análisis:

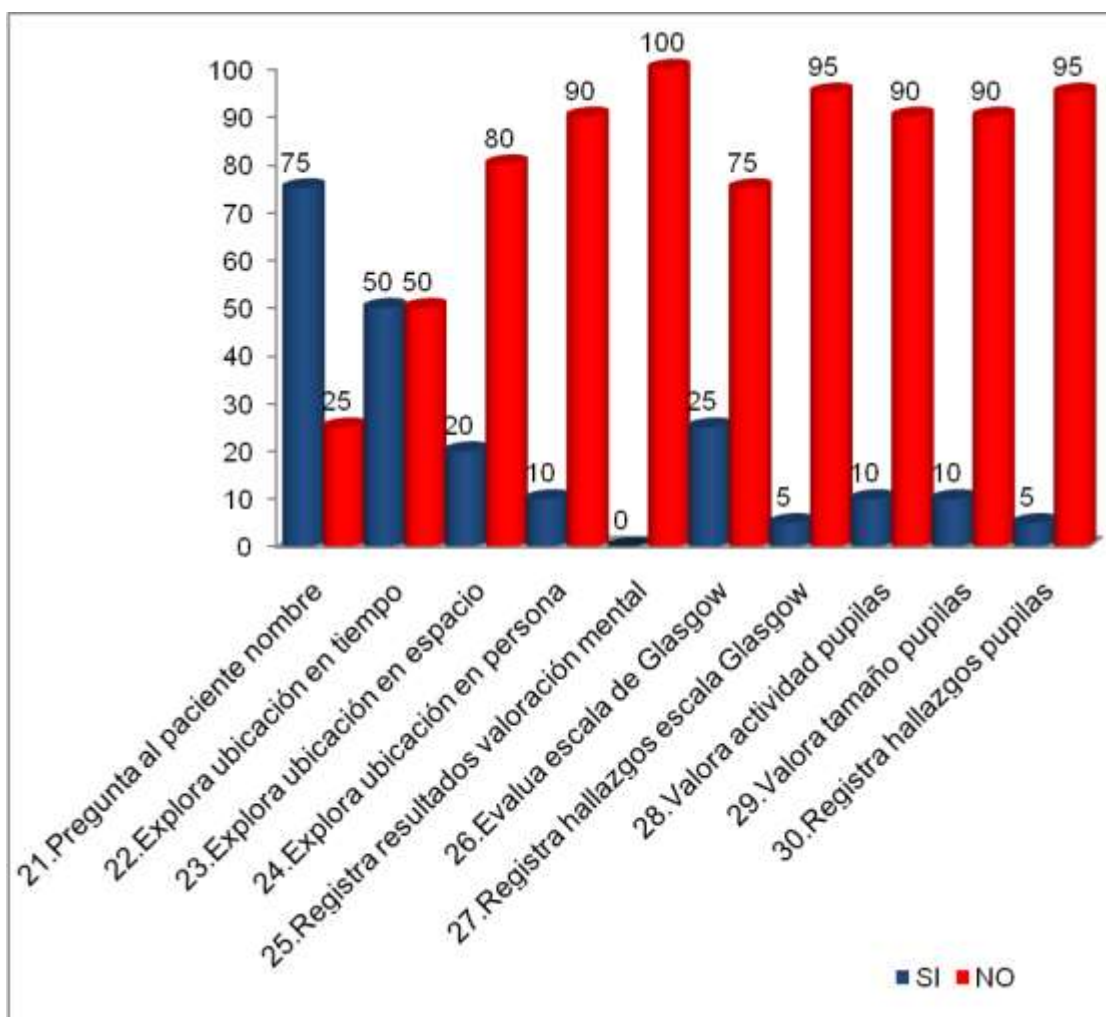
En relación a los cuidados neurológicos se pudo evidenciar en el cuadro 3 que los profesionales de enfermería que laboran en la emergencia de adultos del hospital clínico Universitario de Caracas un 75% llama al paciente por su nombre y apellido, el 50% realiza la exploración para ver si el paciente está ubicado en el tiempo; solo el 20% explora que el paciente este ubicado espacio, y el 10% solamente explora que el paciente este ubicado en persona.

En el sub-indicador registra datos de la exploración mental el profesional de enfermería no toma notas o registra estos datos 0% y con respecto a la valoración del estado de conciencia a través de la escala de Glasgow, solamente el 25% lo evalúa, y lo que es más alarmante es que solo un 5% lo registra.

En relación a la valoración de la actividad tamaño de las pupilas el 10% lo realiza, pero solo el 5% registra los hallazgos encontrados.

GRAFICO N° 3

Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas con los Cuidados Neurológicos. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto año 2015



Fuente: Cuadro 3

CUADRO N° 4

Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas a la limitación del daño. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015

SUBINDICADORES	SI		NO		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
31.Mantiene la inmovilización y control cervical con collarín	17	85	3	15	20	100
32.Mantiene la posición de la cabeza a 30 grados de elevación	16	80	4	20	20	100
33.Mantiene cuello alineado	14	70	6	30	20	100
34.Se asegura de que realicen los exámenes radiológicos (TAC Craneal)	20	100	0	0	20	100
35.Registra hallazgos neurológicos	2	10	18	90	20	100

Fuente: Instrumento aplicado 2015

Análisis:

En relación a la dimensión cuidados con respecto a la limitación del daño el cuadro 4, nos muestra que el 85% de los profesionales de enfermería mantiene la inmovilización y control cervical con el collarín, el 15 % no lo realiza.

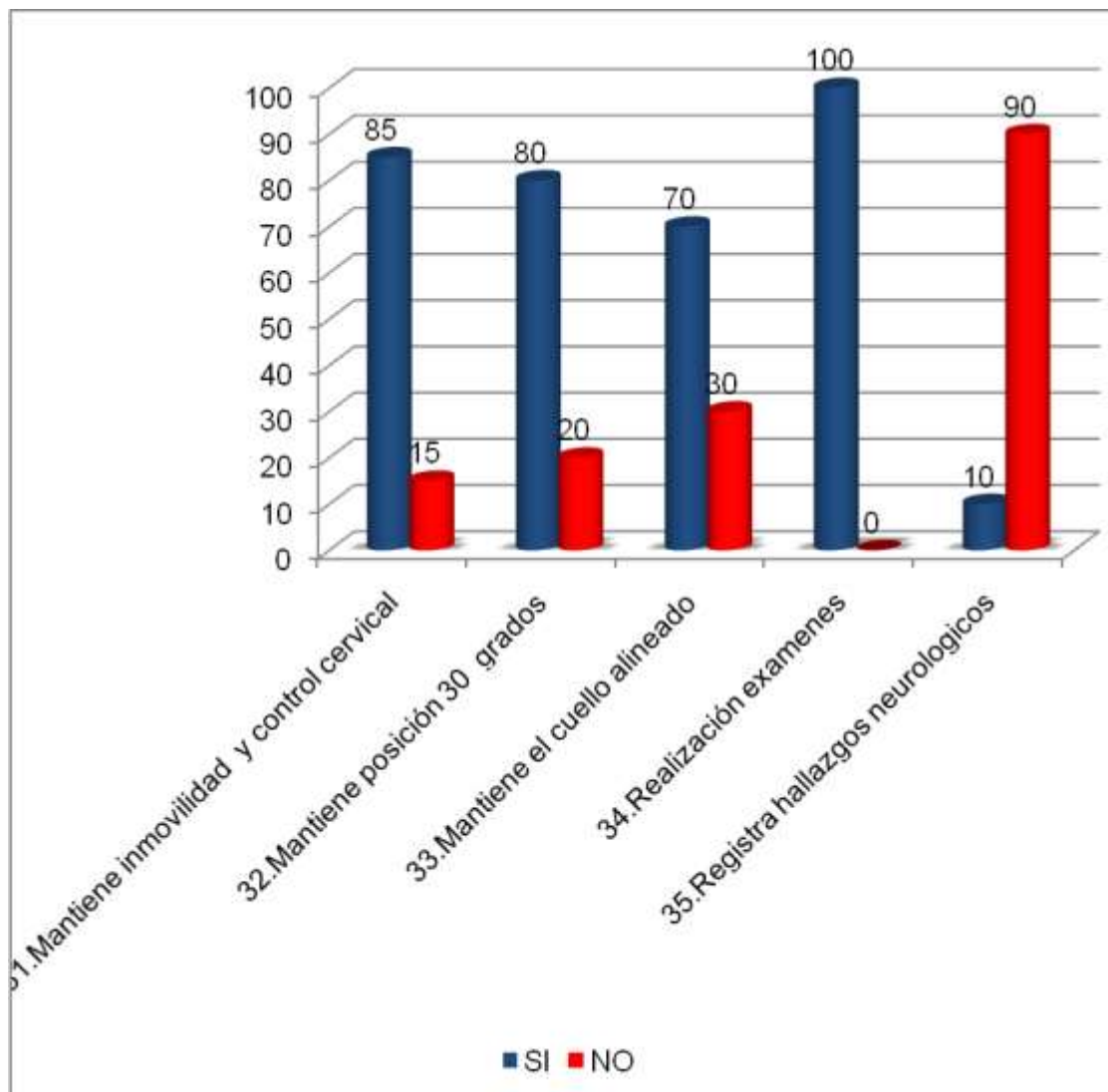
El 80% mantiene la posición de la cabeza del paciente a 30 grados de elevación, y un 70% mantiene el cuello del paciente alineado, y un 30 % que no lo realiza.

Se pudo evidenciar que el 100% de los profesionales se aseguran de que se le realicen los exámenes diagnósticos al paciente como es la tomografía de cráneo (TAC craneal).

Solo el 10% registra los hallazgos neurológicos en el paciente, el 90% no registra estos cuidados neurológicos.

GRAFICO N° 4

Distribución en frecuencia y porcentaje de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería relacionadas a la limitación del daño. Emergencia de Adultos. Hospital Clínico Universitario de Caracas. Agosto 2015



Fuente: Cuadro 4

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones se representaron según los objetivos planteados en el estudio, describiéndose a continuación.

Conclusiones

A través de la observación directa se pudo determinar los cuidados de enfermería que ofrecen los profesionales de enfermería a los pacientes con traumatismo craneoencefálico en la unidad de emergencia de adultos.

En relación a los cuidados de enfermería que se realizan en la emergencia de adultos del hospital Universitario de Caracas, en pacientes con traumatismo craneoencefálico, referidos a la dimensión cuidados respiratorios se pudo evidenciar que los profesionales de enfermería si realizan los cuidados entre un 50% y 90%, no así cuando deben registrar o reportar los cuidados, que se observó que los cuidados respiratorios no se registran en su totalidad. En lo relacionado a la auscultación de los ruidos respiratorios llama la atención que un 95% no ausculta a los pacientes, ni se registra, igualmente con el monitoreo del equilibrio acido base, el 80% no lo monitorea y el 90% no le da importancia a este registro.

En cuanto a los cuidados circulatorios el profesional de enfermería si cumple en cierta medida con los cuidados entre un 95 y 75%, entre un 5 a 25% no monitoriza la frecuencia cardiaca y la presión arterial.

En relación a el manejo de los líquidos se evidenció que se cumple en 90%, el 100% cateteriza y garantiza la vía periférica, el 40% controla los líquidos que ingresan al paciente, solo el 25% controla líquidos eliminados por el paciente. Solo el 15% registra el balance de líquidos y el 80% administra medicamentos tipo analgésicos.

También se observó que el 60% no controla ni monitoriza los líquidos ingresados en el paciente, el 75% no controla líquidos eliminados y el 85% no registra el balance de líquidos.

Con respecto a los cuidados de enfermería referidos a la dimensión cuidados neurológicos se pudo evidenciar que el 100% de los profesionales de enfermería no registran los datos de exploración mental. El 75% no evalúa la escala de Glasgow, el 90% no valora actividad ni tamaño de las pupilas, y el 95% no registra los hallazgos neurológicos.

En cuanto a la limitación del daño se evidenció que el 100% de los profesionales observados se aseguran de que al paciente se le realicen los estudios diagnósticos (TAC). El 85% mantiene la inmovilización y control cervical con collarín, el 80% mantiene la posición de 30 grados la cabecera del paciente, el 70% mantiene la alineación del cuello del paciente, pero solo el 10% registran hallazgos neurológicos.

Recomendaciones:

Una vez analizados los resultados que se generaron después de aplicar la guía de observación y presentar las conclusiones; se establecen las siguientes recomendaciones:

- Presentar los resultados obtenidos de este estudio al departamento de Enfermería del Hospital Universitario de Caracas, para hacer de su conocimiento las debilidades y fortalezas observadas en la emergencia de adultos con respecto al manejo del paciente con traumatismo craneoencefálico.
- Hacer conocer a los profesionales de enfermería que laboran en la emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas, los resultados obtenidos en la investigación con el objeto de buscar soluciones que permitan mejorar la práctica diaria de los cuidados de enfermería a este tipo de pacientes.
- Sugerir a las autoridades realizar programas de educación continua a los profesionales de enfermería para lograr ofrecer cuidados de calidad, al paciente que está en la emergencia de adultos con traumatismo craneoencefálico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AMADOR, S., RAMIREZ, V., y VILLAROEL, O. (2014), **Guía de cuidados de enfermería para el manejo inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico**. Unidad de emergencias de adultos. Clínica Vista Alegre. Caracas. Trabajo especial de grado.
- ARIAS, F. (2006) **El proyecto de investigación. Introducción a la metodología de la investigación**. 5ta edición. Editorial Episteme. Caracas.
- BALDERAS, M. (2015). **Administración de los Servicios de Enfermería**. 7ma. Edición. Editorial Interamericana.
- BARZOLA, A. (2013) **Cuidados de Enfermería a pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico**. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Hospital DR. Roberto Gelbert Alizaldi. Trabajo especial de grado.
- BAVARESCO, A (2006). **Proceso metodológico en la investigación. (Como hacer un diseño de investigación)**. Editorial de la Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
- CANOBBIO, M. PAQUETTE, E, Y WELLS, M. (2007). **Normas de Cuidados del Paciente. Guía de Planificación de la Práctica Asistencial Conjunta**. Edición 6ta. Editorial Harcourt/Océano. Barcelona, España.
- CISNEROS F. (2005) **Teorías Y Modelos De Enfermería**, Universidad Del Cuaca. Disponible en: [http://atenea.unicauca.edu.co/-pivalencia/teorias y modelos de Enfermería y su aplicación.pdf](http://atenea.unicauca.edu.co/-pivalencia/teorias_y_modelos_de_enfermeria_y_su_aplicacion.pdf).
- GARCIA, L (2012), quien cita a COLLIERERE, M. (1993) **Promover la vida**. 1era. Edición en español. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Madrid.

- CRESPO, A., y YUGSI, L. (2013), **Atención inicial de enfermería en pacientes con Trauma Cráneo Encefálico grave**. Hospital de Especialidades Eugenio espejo. Ecuador
- GAUNTLETT, PATRICIA, MYERS, J (2007). **Enfermería Médico-Quirúrgica**. 2da edición. Ed. Harcourt-Brace. España.
- HERBER, P. SKIDMORE,L.(2001) **Profesionalidad y liderazgo. En enfermería de urgencias**. Quinta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana de España. Madrid.
- HERDMAN, T. H. (2012). (ed). NANDA International. **Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones 2012-2014**. Elsevier. Barcelona.
- HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. BAPTISTA, P. (2004). **Metodología de la investigación**. 4ta edición. McGraw-Hill.
- HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI (2006) **Protocolo del servicio de emergencia**. Manual interno
- LONG, B. PHIPPS, W.CASMAYER, V. (2003). **Enfermería medico quirúrgica. "Un enfoque del proceso de Enfermería**. 3era edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- LÓPEZ,N. (2009). **El traumatismo Craneoencefálico**.
- MOMPAN, M. (2007) **Función asistencial del profesional de enfermería**.
- GAUNTLETT, P., MYERS, J. y BRACE, H. (1993). **Enfermería Médico - Quirúrgica** 2da edición. McGraw Hill. México.
- NAVARRO, T.(2012).**Atención de Enfermería al paciente Neurocrítico**. Trabajo especial de grado. Universidad de Cantabria.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2009) .Revista Facultad de Salud
- QUEVEDO, C. ROMERO, M. (2012). **Conocimiento que posee el profesional de Enfermería en relación a los algoritmos aplicados en la atención a pacientes politraumatizados.** Hospital Dr. Carlos Arvelo. Trabajo Especial de Grado. UCV.
- RAMIREZ, T. (2006). **Como hacer un proyecto de investigación:** Editorial PANAPO. Caracas, Venezuela.
- **REVISTA MEDICA.** Chile vol.139 no.6 Santiago jun. (2011). Teorías de Enfermería, Florence Nightingale 1915.
- RODRIGUEZ CAMPO, **Teoría y Gestión del Cuidado. Valenzuela Suazo, S** (2012) Teoría propia, Kristen Swanson, (1991)
- ROMERO, M. GARCIA, L. DE LA CUEVA, A. DELGADO, H. Y ACOSTA, M. (2014). **Percepción del paciente critico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción.** UCI. Hospital de la Santa Creu Sant Pau de Barcelona. Trabajo especial de grado. Barcelona. España.
- SANT, L.; PÉREZ-MARQUEZ, M.; BETBESE, A.J.; RIALP, G.; MOLET, J. Y NET, A. (1997) **Traumatismo craneoencefálico del adulto: aspectos clínicos y radiológicos.** Med. Clin. Barcelona.
- Sarai, M. (2014) **Tesis de Grado:** Rrecomendaciones De Enfermería en Paciente con TCE severo ingresado en UCI. Navarra, Madrid.
- SMELTZER, SUZANNE Y BARE, B. (2002) **Tratado de enfermería médico-quirúrgica de Brunner y Suddarth.** Volumen II. Novena Edición. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México.

ANEXOS

ANEXO N°1

Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



GUIA DE OBSERVACIÓN

Acerca de:

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO
CRANEOENCEFALICO QUE INGRESAN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS. II. TRIMESTRE AÑO 2015.**

Autoras: T.S.U. Falcon Dianny
C.I.V.- 18.928.777
T.S.U. Guzmán Milena
C.I.V.- 19.045.389
T.S.U. Luque Juliana
C.I.V.-19.557.863

Tutora: Licda. León, Doris

Caracas, Agosto 2015

GUIA DE OBSERVACIÓN

APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

El profesional de enfermería:	Obs. 1		Obs. 2		Obs. 3	
	Si	No	Si	No	Si	No
1. Constata nombre y apellido del paciente						
2. Explora que esté ubicado en tiempo.						
3. Explora que esté ubicado en espacio						
4. Explora que esté ubicado en persona						
5. Registra los resultados obtenidos.						
6. Cateteriza vía venosa periférica						
7. Monitoriza la FR						
8. Monitoriza la saturación de O ₂						
9. Monitorea la Frecuencia cardiaca						
10. Monitorea o mide la Presión Arterial						
11. Registra la FR						
12. Registra la Sat O ₂						
13. Registra la FC						
14. Registra la PA						
15. Mantiene permeable la VA						
16. Registra los resultados.						
17. Administra O ₂ por los diferentes dispositivos (evitar hipoxia cerebral).						
18. Administra líquidos intravenosos						
19. Administra medicamentos (analgésicos)						

20. Evalúa el estado de conciencia mediante la escala de Glasgow						
21. Registra los hallazgos de la escala de Glasgow						
22. Valora la reactividad de las pupilas						
23. Valora tamaño de las pupilas						
24. Registra los hallazgos pupilares						
25. Mantiene la inmovilización y control cervical con el collarín.						
26. Mantiene la posición de la cabeza, a 30 grados de elevación.						
27. Mantiene el cuello alineado.						
28. Monitoriza el equilibrio ácido base						
29. Registra resultados del EAB						
30. Ausculta los ruidos respiratorios.						
31. Registra los ruidos respiratorios.						
32. Monitoriza líquidos ingeridos por turno.						
33. Monitoriza líquidos eliminados por turno.						
34. Registra el balance de líquidos						
35. Se asegura de que se realicen los exámenes radiológicos (TAC de Cráneo)						

ANEXO 2

INFORME CONFIABILIDAD

La confiabilidad de la guía de observación se realizó a través de el método de Haynes o método inter-observadores.

Se aplicó la formula de Haynes $A_0 = \frac{I_a}{I_a + I_d}$

$I_a + I_d$

$$A_0 = \frac{172}{172 + 71} = \frac{172}{243} = 0,71$$

Un instrumento de observación compuesto por 35 ítems aplicado por dos observadores a un total de 7 enfermeras que laboran en la emergencia de adultos del hospital Dr. Domingo Luciani del Llanito, obteniéndose el siguiente resultado: 0,71, lo que permite inferir que existe asociación en lo concerniente a los aspectos observados en los diferentes sujetos por parte de los observadores, lo cual refleja que el instrumento evaluado brinda un 0,71% de confiabilidad en las respuestas obtenidas de la aplicación del mismo a los elementos muestrales participantes.

MATRIZ DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO HAYNES

S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	si	no		
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	27	8		
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	23	10
3	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	22	13
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	24	11	
5	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	23	12	
6	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	25	10	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	28	7	

