

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Intervención del Profesional de Enfermería en la Prevención de Complicaciones a Usuarios con Traumatismo Craneoencefálico Severo que Ingresan a el Área de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Barcelona Estado Anzoátegui. Durante el Cuarto Trimestre del año 2005

Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de
Licenciado en Enfermería

Autores:

Castro Adriana C.I. 8.341.538

Gutiérrez Nelly C.I. 8.320.516

Linares Damaris C.I. 5.193.193

Tutora:

Lic. María Morales de George

Barcelona, septiembre de 2006

Dedicatoria

Al dios todo vivo, por darme la existencia y la esperanza de un nuevo día.

- A mi madre Paula, por su comprensión y apoyo incondicional en los momentos buenos y malos de mi vida.
- A mi padre, ausente Jesús Rafael (chucho) quien fue la inspiración en mi vida para elegir esta carrera, y quien no estando con nosotros lo he llevado siempre en lo profundo de mi corazón.
- A mi esposo Luis Antonio. Por darme siempre su amor incondicional y estar a mi lado en todo momento.
- A mis hijos Luis Daniel y Arianna del Rosario, quienes son grandes bendiciones que dios me ha dado, y por quienes he luchado hasta alcanzar la metas.
- A mis hermanos (as), que de una u otra forma me han brindado su apoyo.
- A mis sobrinos (as), porque este logro les sirva de estimulo para que alcancen sus metas.
- A mis siempre compañeras y amigas Damaris y Nelly, por compartir juntas todos aquellos momentos que hicieron posible que alcanzáramos otra de nuestras metas.
- A todos los que creyeron en mi y me brindaron su apoyo, y a los que no también, porque lo importante es creer en nosotros mismos.

Adriana Castro

Dedicatoria

- Al Dios del Altísimo porque en los momentos en los cuales me sentí que decaía me llenaba de fuerza y voluntad.
- A mi madre R.G (ausente), su recuerdo siempre fue motivo de perseverancia.
- A Luis Atay, compañero abnegable por el apoyo y confianza aportada para ayudarme a recorrer este camino.
- A mis hijos Duis y Duvier por la ayuda brindada, fueron muchos los momentos en los cuales me sirvieron de soporte, muchas gracias mis tesoros.
- A mis compañeras de tesis Damaris y Adriana que por fin culminamos esta meta.

Nelly Gutiérrez

Dedicatoria

- En este trabajo especial de grado para optar al título de Lic. En Enfermería quiero reconocer el valioso empeño para mi superación profesional en primer lugar.
- A Dios todo poderoso por haberme donado el alma de la inteligencia y el espíritu de la sabiduría.
- A mis padres Rosa y Regulo y hermana Marybel por confiar y tener esperanza en mí.
- A mis compañeras por haberme soportado.
- A mis hijos Luis E, José A. Erick J, para que este logro le sirva de ejemplo.
- A mi esposo Eric B. Por estar a mi lado escuchándome y estimulándome a seguir adelante.

Damaris Linares

Agradecimiento

Deseamos recompensar a todas aquellas personas que generosamente nos ayudaron a realizar este trabajo.

A la Universidad Central de Venezuela, por habernos abierto las puertas del conocimiento permitiendo ser mejores profesionales.

A la Lic. María de George, nuestra tutora, guía y fiel instructora gracias por este sueño cumplido.

A la Lic. Marisol Tocuyo, por su apoyo y ayuda incondicional en la elaboración de este trabajo.

A Duis José y al Pastor Lisandro Marcano que con paciencia nos han ayudado a cumplir este sueño.

Las autoras

INDICE

	Pag.
Acta de aprobaciónII
DedicatoriaIII
Agradecimiento	VI
Lista de cuadro.....	..IX
Lista de gráfico.....	..XI
Resumen.....	..XIII
Certificado de Validez.....	..XIV
Introducción.....	1
 Capítulo I El problema	
Planteamiento del Problema.....	6
Objetivos de la investigación.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Justificación e importancia.....	14
 Capítulo II. Marco Teórico	
Antecedentes de Estudio.....	17
Bases teóricas.....	22
Operacionalización de variables.....	53
Definición de Términos.....	54
 Capítulo III. Marco Metodológico	
Diseño de la investigación.....	56

Tipo de estudio	57
Población.....	57
Muestra.....	58
Métodos e instrumentos para recolección de datos.....	58
Confiabilidad.....	60
Procedimientos para recolección de datos.....	60
Capitulo IV. Análisis e Interpretación de Resultados	62
Capitulo V. Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	81
Recomendaciones.....	84
Bibliografía.....	86
Anexos	

Lista de Cuadros

	Pág.
1. Distribución absoluto y porcentual en relación al indicador necesidades fisiológicas en referencia al sub- indicador, respiratorias y circulatorias en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005.....	62
2. Distribución absoluta y porcentual en relación al Indicador necesidades fisiológicas en referencia al sub- indicador, nutrición y eliminación y seguridad fisiológica en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005.....	65
3. Distribución absoluta y porcentual en relación al indicador necesidades físicas en referencia al sub- indicador, prevención de lesiones, movilización y actividad en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005.....	70
4. Distribución absoluta y porcentual en relación al indicador psicológico en referencia al sub- indicador, interacción familiar en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005.....	75

5. Distribución absoluta y porcentual en relación al indicador asistencia domiciliaria en referencia al sub- indicador, enseñanza de los cuidados personales y rehabilitación en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005..... 78

Lista de Gráficos

Pag.

1. Distribución absoluto y porcentual en relación al indicador necesidades fisiológicas en referencia al sub- indicador, respiratorias y circulatorias en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005..... 63
2. Distribución absoluta y porcentual en relación al Indicador necesidades fisiológicas en referencia al sub- indicador, nutrición y eliminación y seguridad fisiológica en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005..... 66
3. Distribución absoluta y porcentual en relación al indicador necesidades físicas en referencia al sub- indicador, prevención de lesiones, movilización y actividad en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005..... 71
4. Distribución absoluta y porcentual en relación al indicador psicológico en referencia al sub- indicador, interacción familiar en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005..... 76

5. Distribución absoluta y porcentual en relación al indicador asistencia domiciliaria en referencia al sub- indicador, enseñanza de los cuidados personales y rehabilitación en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005..... 79

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Medicina



Intervención del Profesional de Enfermería en la Prevención de Complicaciones a Usuarios con Traumatismo Craneoencefálico Severo que Ingresan a el Área de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Barcelona Estado Anzoátegui. Durante el Cuatro Trimestre del año 2005

Autoras: TSU. Castro Aridriana
C.I. 8.341.538
TSU. Gutiérrez Nelly
C.I. 8.8320.516
TSU. Linares Damaris
C.I. 5.193.193
Tutora: Lic. Maria Morales de G.
Año: 2005

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la Intervención del Profesional de Enfermería en la Prevención de Complicaciones a Usuarios con Traumatismo Craneoencefálico Severo que Ingresan a el Área de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Barcelona Estado Anzoátegui. Durante el Cuatro Trimestre del año 2005. El tipo de investigación fue descriptiva aplicando un diseño no experimental. Las variables se operacionalizaron en dos dimensiones una asistencial y otra educativa. Para recolectar la información necesaria se utilizo la observación directa acompañada de una lista de cotejo conformada por treinta y siete preguntas aplicado a una población de 26 profesionales de enfermería distribuidos en tres turno de trabajo. Los resultados fueron presentados mediante un análisis descriptivo en el cual se refleja que la intervención del profesional de enfermería en usuarios con TCE severo es en una mínima proporción, ya que no satisfacen todas las necesidades asistenciales a dichos usuarios.

INTRODUCCIÓN

En toda sociedad convergen diferentes instituciones, tanto educativas, de salud, religiosas, políticas, económicas entre otras, destinadas a satisfacer las necesidades de la comunidad en forma integral.

Con respecto a las instituciones de salud, éstas cuentan con diferentes organizaciones desde los ambulatorios rurales hasta los grandes hospitales, considerados estos como instalaciones sanitarias que ofrecen diferentes programas terapéuticos, destinados a atender la salud de los enfermos que a ellos asisten.

Para lograr esta meta, deben contar con personal profesional (Médicos, profesionales de Enfermería, Bionalistas, Radiólogos, Nutricionistas) y no profesionales (secretarias, obreros, camareros, auxiliares de enfermería), al igual que los recursos materiales y equipos para ser distribuidos en los diferentes departamentos o áreas según las especialidades, para lograr su acreditación en la comunidad.

En todo hospital existe un área de emergencia de adulto donde se atiende al usuario después de ocurrir una situación imprevista, aspecto éste, que se fundamenta con la definición dada al área; en el Reglamento de Emergencia (1993) del

Ministro de Sanidad y Asistencia Social, hoy reconocido como MSDS, se señala: “Estará constituido por aquellos servicios de los hospitales públicos y privados establecidos en el país, cuya finalidad sea la de prevenir, pronosticar o tratar alteraciones fisiopatológicas en usuarios con enfermedades que originan insuficiencia en sus funciones vitales y comprometan en forma terminante su vida y que dichas insuficiencias sean potencialmente reversibles (Pág.2).

En esta área de emergencia se atiende a los usuarios críticos por enfermedad, accidentes, que presentan insuficiencia de una o más funciones vitales, lesiones en órganos o sistemas, con posibilidad de ser recuperados.

En el mismo Reglamento (op. cit) en su artículo 10 se señala el funcionamiento de ésta área, la cual se estructura en unidades como son: “Emergencia Adulto, Emergencia Pediátrica, Trauma y Shock, de Atención Pre Hospitalaria, de Comunicación, Transmisión Biomédica y Servicios Auxiliares...” (Pág. 1).

Cada una de estas unidades está destinada a satisfacer las necesidades individualizadas al usuario que las amerite acorde a su diagnóstico, por lo tanto la Unidad de Emergencia de Adultos tiene una estructura ideal para recibir varios usuarios, con diferentes patologías y por ende el profesional de enfermería

puede: observar, valorar, evaluar y obtener el diagnóstico de enfermería con criterio para actuar y tratar las necesidades individuales y jerarquizadas de cada usuario.

En la misma normativa se hace referencia de los ambientes que debe disponer la Unidad de Emergencia, según el artículo 11, el cual consagra que la estructura de la Unidad de Emergencia debe tener: “Área de triaje, evaluación secundaria, observación, aerosolterapia, estabilización del usuario, sala de yeso, unidad de soporte avanzado de vida, unidad de soporte avanzado cardiológico, administrativa, de enfermería, farmacia satélite y otras según determine el departamento o servicio” (Pág. 2).

De los usuarios críticos que ingresan a la unidad de emergencia de adultos, están los casos por traumatismo craneoencefálico (TCE), producto de diversos accidentes, en especial los de tránsito; cabe referir que según la Organización Mundial de la Salud “los accidentes de tránsito ocupan la tercera causa de muerte y superan la incidencia de patologías infecciosas” (Pág. 16), característica ésta que es fundamentada por los datos epidemiológico de Venezuela, donde refiere que el traumatismo craneoencefálico (TCE), constituye una de las principales causas de mortalidad; los TCE están asociados a lesiones en la cabeza que en la mayoría de los casos ocasionan daño cerebral debido al

desplazamiento y distorsión de tejido nervioso al momento del impacto.

En este mismo sentido, se pronuncia, Krivoy , J. (1992) al señalar que: “Venezuela es el país que ocupa el tercer lugar con mayor incidencia en usuarios con traumatismo producto de accidentes de tránsito, así el TCE, se identifica como una de las primeras causas de mortalidad en la población con edades entre 2 y 40 años, debido a daño de tipo primario (Pág. 18).

Estos usuarios al ingresar al área de emergencia de adultos se les debe ofrecer unas acciones dirigidas a: observar, valorar y actuar verificando los signos y síntomas para controlar las posibles complicaciones que se pueden presentar; estas acciones son realizadas por los profesionales de enfermería adscritos a la Unidad, donde las actividades desarrolladas por ellos son fundamentales para prevenir la pérdida de vida y disminuir las complicaciones que se puedan generar (hemorragias, embolias, trastornos cardiovasculares u otros) y la incapacidad o discapacidad funcional del individuo.

En virtud de la anterior exposición y vista la importancia de la Unidad de Emergencia de Adultos, se seleccionó esta área para desarrollar el presente estudio, en el cual se planteó como objetivo general, determinar la intervención del profesional de

enfermería en la prevención de complicaciones en los usuarios con traumatismo craneoencefálico severo que ingresan al área de emergencia de adultos del Hospital Universitario “Doctor Luis Razetti”, Barcelona, Estado Anzoátegui.

El presente trabajo de investigación esta estructurado en V capítulos:

Capítulo I: El Problema. Contiene El Planteamiento del problema, objetivo general y específico, justificación e importancia de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico. Se describen los antecedentes de la investigación, bases teóricas, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

Capítulo III: Diseño Metodológico, que sustenta el trabajo en cuanto a: Diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, confiabilidad, procedimientos para la recolección de información y técnicas de análisis.

Capítulo IV: Resultados de la investigación, contiene la presentación de los resultados obtenidos.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, se hace referencia a las surgidas de la investigación.

Finalmente, se incluyen las Referencias Bibliográficas y anexos respectivos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El objetivo fundamental de enfermería, es satisfacer las necesidades del individuo en forma integral e individualizada, basada en conocimientos científicos sólidos, que permitan la aplicación de habilidades y destrezas, oportunas en cada situación que se le presente, para actuar con seguridad y eficacia, jerarquizando prioridades y proporcionando particularmente cuidados de óptima calidad al usuario con traumatismo craneoencefálico.

En ese sentido en el presente capítulo se describe el planteamiento del problema, objetivos y justificación del estudio.

Planteamiento del Problema

Los avances de la ciencia y la tecnología exigen cada vez más a enfermería, una preparación acorde a las nuevas tendencias en salud, con el fin de incrementar la eficacia y eficiencia de los cuidados que brinda al usuario. La enfermera tiene el compromiso de usar su capacidad en la actualización de conocimientos teórico-práctico que le permitan la direccionalidad de su práctica profesional, abarcando en esa formación los cuidados inmediatos a brindar en las áreas de Emergencia,

Cuidados Intermedios, Soporte Coronario Avanzado, Shock y Cuidados Intensivos, de manera de ofrecer calidad de atención de enfermería libre de riesgos, óptima y segura en todas sus áreas desempeño, particularmente en la relacionada con la atención al usuario con traumatismo craneo encefálico severo.

El manejo terapéutico de los usuarios ha experimentado en la última década un proceso progresivo de adaptación a los nuevos procedimientos médicos, así como la actuación de los profesionales de enfermería, quienes a través de estándares proporcionan los instrumentos clínicos y recursos para dar el gran paso desde la teoría del diagnóstico de enfermería a la aplicación práctica. Estos han permitido en actuar con rigor, calidad y rapidez, revertiendo estos conocimientos en beneficio del usuario y de la propia institución.

En los últimos años se ha observado en el Estado Anzoátegui un incremento significativo de usuarios con traumatismo craneoencefálico severo, como resultado de accidentes automovilísticos, caídas de alturas por accidentes laborales y otros, tanto en adultos como en niños.

De manera que el profesional de enfermería, al ingresar el usuario a la emergencia, le debe garantizar la permeabilización de las vías respiratorias y la estabilización de las lesiones cervicales,

establecer parámetros para valorar los niveles de conciencia, también debe valorar las pupilas del usuario y evaluar las respuestas motoras, es decir si existe o no disminución de los movimientos, así como controlar la presión intracraneal además de los cuidados generales que hay que brindarle. El personal de enfermería debe registrar la observación de signos vitales, aspiración constante de secreciones orofaríngeas del usuario, manteniendo vías aéreas permeables; mantener la permeabilidad en vías endovenosas; cumplir oportunamente el tratamiento médico, control estricto de ingesta y eliminación de líquidos, vigilar e identificar fuentes de pérdida de sangre para prevenir el shock, entre otras valoraciones.

Además de lo descrito, el profesional de enfermería debe estar atento a mantener correctamente el goteo endovenoso, colocación de apósitos estériles, húmedo o lubricado en área expuesta, pues de esta manera se les brinda los cuidados inmediatos para preservar la vida y mantener las funciones corporales normales con la finalidad de garantizar la recuperación del usuario y llevar a cabo los principales objetivos que debe observar este profesional: estar constantemente alerta para detectar cualquier cambio en el estado neurológico, funciones vitales y hemodinámicas hasta su recuperación; manejar las complicaciones que puedan amenazar la vida del usuario y que, en algún momento, pudieran interferir en su recuperación total.

Forma parte también de las responsabilidades del profesional de enfermería, además de la atención directa, el manejo de equipos sofisticados como: monitores, ventiladores, electrocardiógrafos, bombas de infusión u otros. En resumen, la actuación profesional debe conjugar el conocimiento, el manejo de técnicas, las habilidades y destrezas, en una situación de riesgo para la vida del usuario, sustentadas en los principios científicos, holísticos y humanísticos, ofreciéndole soporte y apoyo psicológico y emocional tanto al usuario con tratamiento craneoencefálico como a los familiares.

Para este tipo de usuarios la actual crisis económica por la que atraviesan las diferentes instituciones hospitalarias del país disminuye la calidad en la atención por parte del profesional de enfermería por la escasez de materiales medico quirúrgico lo cual aumenta el índice de complicaciones y secuelas que en la mayoría de los casos afecta a la población en edad productiva.

A esta situación no es ajeno el Hospital Universitario Tipo IV “Doctor Luis Razetti”, ubicado en la ciudad de Barcelona, Municipio Bolívar, Estado Anzoátegui, institución de salud pública, el cual brinda atención a usuarios de las distintas zonas del Estado y otros estados fronterizos como son: Sucre, Monagas, Guárico, Bolívar y Miranda, el hospital Universitario Dr. Luis Razetti cuenta para la

atención de todos estos usuarios con un servicio de Emergencias de Adultos, ubicada en la planta baja de la infraestructura, la cual está conformada por unidades de: Soporte Avanzada de Vida, Unidad Coronaria, Observación de Mujeres, Observación de Hombres, Sala de Shock, Sala de Triage y Quirófano.

Una vez que este tipo de usuarios llegan a la emergencia de adulto el profesional de enfermería debe improvisar muchas veces accesorios complementarios de los equipos para poder brindar una atención eficaz en satisfacción de las necesidades del usuario. además se debe utilizar los mismos equipos hasta con dos y tres pacientes en estado crítico al mismo tiempo. Cabe destacar la importancia que tiene la actuación del profesional de enfermería al brindar los primeros cuidados a este tipo de usuario con la finalidad de prevenir las diferentes complicaciones.

Otros de los aspectos que hay que tomar en consideración es el recurso humano integrado por veintiséis (26) profesionales acreditadas para ejercer su labor, distribuidas en los diferentes turnos, que ofrecen atención a cuarenta (40) usuarios, de igual número de camas, sin contar con los usuarios ubicados en camillas, sillas y usuarios sentados en el piso. Pero este personal no está totalmente presente, pues si bien es cierto que en la nómina existe un determinado número de profesionales de

enfermería, la vida real dice otra, pues algunas están de vacaciones, reposos médicos, otras de permiso o jubiladas, no hay suplente para este personal ausente y al final sólo quedan cuatro (4) y dos (02) por turno en especial el de la noche y fines de semana, que es cuando se incrementa el número de usuarios con esta patología.

El volumen de usuarios que ingresan al área de emergencia de adultos y el número de profesional de enfermería adscrito a está dificulta el logro de lo planteado en la normativa del Ministerio de Salud y Desarrollo Social señalada por Figuera, E (1993). “Un hospital tipo III y IV, el profesional de enfermería debe proporcionar: 3,5 horas enfermería- enfermo en cuidados intermedio y 2 horas enfermería- enfermo en cuidados mínimos”. Se observa con preocupación que el número de horas enfermería-usuario, no se ajusta a la población de personal asignado al área de emergencia de adultos.

Según estadísticas del Reporte del Departamento Epidemiológico Regional del Estado Anzoátegui, para el cuarto trimestre del año 2005 se registraron doscientas treinta y nueve (239) ingresos al área de Emergencia de Adultos por politraumatismo de ese número cincuenta (50), presentaron traumatismo craneoencefálico severo para ocupar dos (02)

camas en la Unidad de Soporte Avanzado de Vida, sumado a ello, se ubican los otros usuarios con diferentes patologías, a las cuales el profesional de enfermería debe proporcionar atención directa.

Otros datos estadísticos importantes para resaltar son los aportados por el Departamento de Epidemiología del Hospital Universitario “Doctor Luis Razetti”, “los cuales revelan que de los usuarios con TCE severo, el veintidós por ciento (22%) presentaron complicaciones posteriores a la hospitalización tales como: flebitis, sepsis por catéter vía central y sonda vesical, neumonía, deshidratación, bronco aspiración, lesiones en piel y mucosa; un veinte por ciento (20%) de los usuarios Fallecieron”.

Toda esta situación condujo a la realización del presente estudio, y la formulación de las siguientes interrogante:

¿Valoran los profesionales de enfermería las condiciones de los usuarios con TCE severo con el objeto de prevenir complicaciones?.

¿Cuál es la intervención del profesional de enfermería durante su actividad asistencial para satisfacer las necesidades

fisiológicas y físicas en los TCE severo y de esta manera prevenir?.

¿Cuál es la intervención del profesional de enfermería durante su actividad educativa para satisfacer las necesidades psicológicas y de asistencia domiciliaria en los TCE severo y de esta manera prevenir complicaciones?.

Para dar respuesta a estas interrogantes, se formula la siguiente pregunta de investigación : ¿Cuál es la intervención del profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con traumatismos craneoencefálico severo que ingresan al área de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario “Doctor Luis Razetti” de Barcelona, Estado Anzoátegui durante el cuarto trimestre del año 2005?.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General

Determinar la intervención del profesional de enfermería en la prevención de complicaciones en usuarios con traumatismo craneoencefálico severo que ingresan al Área de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario “Doctor Luis Razetti” de

Barcelona, Estado Anzoátegui, en el cuarto trimestre del año 2005.

Objetivos Específicos

1. Determinar las actividades asistenciales del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades fisiológicas y físicas para la prevención de complicaciones, en usuarios con traumatismos craneoencefálicos severo.
2. Determinar las actividades educativas del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas y de asistencia domiciliaria, en usuarios con traumatismo craneoencefálico.

JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería en la ejecución de su práctica, tiene la responsabilidad de cumplir con funciones propias como son: el cuidado que le proporciona al individuo en la satisfacción de una de sus necesidades básicas, como es restablecer y mantener una buena salud. Al respecto Mompert, M. (1994)

señala la función asistencial del profesional de enfermería como “aquella de relación directa con el usurario, familia 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). El autor hace hincapié en la calidad asistencial prestada por el profesional de enfermería.

La calidad de la atención asistencial prestada por el profesional de enfermería, es importante para la prevención de complicaciones posteriores que se le puedan presentar al usuario, sobre todo en aquellos con patología de traumatismo craneoencefálico, ya que constituyen según estadísticas nacionales, una de las principales causas de mortalidad, producto de accidentes, en su mayoría de tránsito y de personas que ingresan con traumatismo craneoencefálico, con consecuencias de minusvalidez posterior; condición ésta que mejoraría con una eficiente atención del profesional de enfermería.

De acuerdo a la Enciclopedia de Enfermería Editorial Larouse (Dorling K, L. 1994): “la atención del profesional de enfermería es integral del enfermo, controles intensivos y diversas medidas terapéuticas” (Pág. 2303). Teniendo en cuenta lo antes descrito, puede afirmarse que la atención del profesional de enfermería debe ser óptima e integral donde quiera que se

encuentre el usuario, manteniendo todas las medidas terapéuticas indicadas, optimizando a través del empleo de equipos acordes a cada necesidad que éste requiera por orden jerárquico.

De allí, la relevancia teórica de este estudio, ya que se ubica en la concepción integral de la atención prestada por el profesional de enfermería al usuario con TCE para evitar las complicaciones post-traumáticas y disminuir las secuelas mejorando el estado de salud y la calidad de vida del mismo. Así mismo, permite aplicar conceptos sobre la intervención de enfermería en la prevención de complicaciones en usuarios con traumatismo craneoencefálico severo, generando con ello nuevos conocimientos teórico-prácticos que los motiven a mejorar sus diferentes roles (asistencial, preventivo, docente y de investigación), en el ejercicio de la profesión.

Esta investigación tiene relevancia práctica, porque sus resultados proporcionarán beneficios al profesional de enfermería y todos los usuarios con traumatismo craneoencefálico severo que acuden al Hospital Universitario “Doctor Luis Razetti”, en las exigencias de una atención calificada, al señalar qué se está realizando en cuanto a prevención de complicaciones, y así poder

orientar los cambios que sean necesarios para mejorar el proceso de intervención del personal de enfermería.

En cuanto al aporte metodológico, el estudio reviste importancia, ya que sus resultados ofrecen información que puede servir de base para el desarrollo de otras investigaciones en diversas instituciones hospitalarias que presenten una problemática similar, lo cual es factible ya que los datos epidemiológicos demuestran que el TCE es una de las primeras causas de morbi-mortalidad en Venezuela.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se hace una descripción de los antecedentes que resultaron afines a la investigación, las bases teóricas que fundamentan el estudio, la variable con su respectiva operacionalización y la definición de términos.

Antecedentes de la Investigación

Este punto lo conforman todos aquellos estudios de investigación, que guardan relación con el tema planteado, dándole así su debida relevancia.

La Roque, A., Garro, A., Bracoritte, L. y Padilla, Y. (1996) realizaron una investigación en Caracas en el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, titulado “Asistencia de la Enfermera al Usuario con Traumatismo Craneoencefálico en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño de Caracas en el año 1996”; el objetivo fue analizar la asistencia directa al usuario con traumatismo craneoencefálico mediante la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación en el servicio de neurocirugía.

La población y muestra en estudio fue de diecisiete (17) enfermeras, con un diseño de campo, con carácter descriptivo.

Las autoras concluyeron que existe evidencia de que las enfermeras no utilizan ninguna metodología en la asistencia al usuario con traumatismo craneoencefálico y que la asistencia directa de ésta al usuario, está mayormente bajo la responsabilidad de los auxiliares de enfermería.

La relación de este estudio con el presente trabajo radica en que uno de los indicadores lo constituye la actividad asistencial.

Mora, G., Suárez, S. y Tocuyo, A. y López, W. (1998) realizaron un estudio en Barcelona, Estado Anzoátegui titulado "Epidemiología de los Accidentes de Tránsito en el Estado Anzoátegui". El objetivo de la investigación fue caracterizar la trascendencia y vulnerabilidad de los accidentes de tránsito; el diseño metodológico fue documental, para lo cual se analizaron los reportes de tránsito.

Los autores determinaron en sus conclusiones, que de los siete mil cuatrocientos cuarenta y seis (7446) accidentes reportados durante el año, el ochenta y ocho por ciento (88%) de los fallecidos oscilaron entre veinticinco (25) y cuarenta y cuatro (44) años de edad; la ubicación de las lesiones con mayor afectación fue traumatismo craneal y miembro superior izquierdo, por lo que se puede deducir que existen factores comunes en los

accidentes de tránsito y que siguen constituyendo un grave problema de salud pública.

La relación de este estudio con la presente investigación, radica en que ambos resaltan los traumatismos como principal consecuencia de los accidentes de tránsito; además señalan el grupo etario más vulnerable y destaca la situación como un problema de salud (pública) en el Estado Anzoátegui.

Carrillo, C.; Landaeta, C. y Barrios, A. (1999) tutorizados por Dr. Alice Barrios, desarrollaron una investigación en Barcelona, Estado Anzoátegui titulada “Traumatismo Craneoencefálico en Usuarios Atendidos en el Servicio de Medicina Pediátrica, Correlacionados Tomográficamente Según su Clasificación”. Los autores se plantearon como objetivo general de la misma, clasificar los traumatismos craneoencefálicos según los grupos de lesiones cefálicas difusas propuestas por Masshally y Colaboradores; para ello estudiaron una población con edades entre un (1) mes y doce (12) años con diagnóstico de TCE, a los cuales se le practicaron estudios tomográficos.

Al respecto, los autores concluyeron que los escolares (60%) fue el grupo etario más afectado por TCE y el tipo de lesión cefálica más frecuentes fue la de grado II

La relación existente entre el estudio mencionado y el presente, se encuentra no sólo en la patología estudiada sino que además resalta el grado de la lesión cefálica, la cual podría repercutir en complicaciones posteriores del niño que ha padecido este tipo de traumatismo; es importante destacar que el estudio de Carrillo fue realizado en el área de hospitalización cuando ya el usuario ha evolucionado varias horas; mientras que el presente está dirigido a las acciones específicas en el Área de Emergencia, es decir al momento de la llegada del usuario.

Barrios, A. y Barrios A. (2000) llevo a cabo un estudio en Barcelona, Estado Anzoátegui, titulado "Incidencias de Traumatismo Craneoencefálico y Análisis de Hallazgos Tomográficos en Usuarios Atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica", donde la autora se planteo como objetivo general, evaluar la incidencia de TCE y analizar los hallazgos tomográficos en los usuarios pediátricos; el estudio fue de tipo descriptivo-explicativo, se estudiaron sesenta y cuatro (64) usuarios con edades comprendidas entre veintinueve (29) días de nacido y doce (12) años de edad.

Las conclusiones generales fueron las siguientes: la mayoría de los usuarios fueron catalogados con Glasgow leve (13-15 puntos); la lesión cefálica predominante fue de tipo difusa, el tratamiento empleado fue no quirúrgico.

El estudio de Barrios tiene similitud con respecto al presente trabajo, en cuanto a las complicaciones del TCE ya que se estudian los hallazgos tomográficos y se valora al usuario a través de la escala de Glasgow para determinar el estado neurológico, lo cual a su vez constituye una de las acciones del profesional de enfermería.

Bravo, K.; Rivera, A. y Medina, F. (2001), realizaron una investigación en Porlamar, Estado Nueva Esparta, titulado "Presencia y Causas de Traumatismo Craneoencefálico en Usuarios Pediátricos Hospitalizados". El objeto fue determinar la presencia y causas de estos traumatismos en niños con edades entre cero (0) y doce (12) años (neonatos, lactante menor y escolar); el diseño del estudio fue de tipo retrospectivo-descriptivo.

Los autores concluyeron que el mecanismo de producción más frecuente fueron los accidentes automovilísticos, seguido por caídas de altura; la zona anatómica de lesión con mayor porcentaje de afectación fue la parietal.

El trabajo comentado es afín con el presente estudio, en cuanto al análisis epidemiológico de los TCE; cabe resaltar que ambos estudios focalizan la zona anatómica más afectada, datos

que sirven de fundamento para las acciones de enfermería a ejecutar en la prevención de complicaciones en estos usuarios víctimas, en su mayoría, de accidentes de tránsito.

Todos los trabajos antes citados guardan relación con el estudio ya que en ellos se plantea como el traumatismo craneoencefálico es una de las causas de mortalidad en el país y además le dan importancia a la asistencia del personal de enfermería donde hacen énfasis en la prevención, aspecto éste que motivó el estudio.

Bases Teóricas

Intervención del profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con traumatismo craneoencefálico severo (TCES).

Las características de la intervención de enfermería en el mundo hoy, tienen su base histórica en la ciencia, ésta configura la praxis enfermera, fundamentada en el cuidado. Dice Collière, M. (1993) “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 a las enfermeras a estar continuamente informadas para mejorar su acción profesional en todos los ámbitos donde les corresponda actuar, tal es, el caso de la enfermería de urgencias y emergencias, considerada, en este nuevo milenio como un componente esencial del sistema de provisión sanitario y de la práctica profesional, cuyo núcleo, según Gerber, P. y Skidmore, L. (2000) comprende:

La valoración, el diagnóstico, la identificación de resultados, la planificación y la ejecución de intervenciones, así como las evaluaciones de las respuestas humanas a problemas físicos o psicosociales, subjetivos, reales o potenciales, súbitos o urgentes, que son principalmente episódicos o agudos y que se producen en diversos entornos (Pág. 613)

En el contexto de lo citado, atender a una persona con traumatismo craneoencefálico que pueda conducirlos a trastornos cognitivos, físicos, emocionales o psicológicas, exige a las enfermeras dominar complicadas habilidades técnicas e intelectuales basados en la comprensión de un amplio conocimiento científico del cuidado holístico durante las

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

Según Marruecos-Sant, L., Pérez-Márquez, M. y Braakman, C., (1996) “se denomina traumatismo craneoencefálico, a todo impacto violento recibido en la región craneal y facial y es una causa frecuente de consulta en el servicio de urgencias” (Pág. 407).

Berman, C. (1991) señala que “cualquier golpe en la cabeza que causa lesión, inmediata o tardía, se denomina traumatismo de cráneo” (Pág.).

Es así como, en el traumatismo craneoencefálico (TCE) cuando 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 esta, el cuadro se denomina contusión. Estos se producen, en su mayoría, por accidentes de bicicleta, motos, caídas, maltrato infantil con traumas no accidentales, accidentes de tránsito entre otros.

Por su parte, López, N. (2002), lo define como “una entidad clínica-patológica, caracterizada por síntomas y signos

provocados por el impacto que sufre el cráneo y/o encéfalo al chocar contra un objeto externo”. (Pág. 59)

En el mismo orden de ideas, dicen Montero, F.; Roig, J.; Jiménez, L.; Calderón de la Barca, J. y Donnay, G. (1990), que se denomina TCE: “a todo impacto violento recibido en la región craneal y facial. Es una causa frecuente de consulta en los servicios de urgencias, siendo la mayoría leves (Pág. 667).

Es importante subrayar que para todos los autores antes citados dicen que todo traumatismo craneal, aunque en un principio sea asintomático, debe considerarse, por norma, de pronóstico reservado, debido a que la sintomatología no tiene por qué presentarse de manera inmediata. Hay que realizar un buen estudio neurológico del usuario, examinar con especial cuidado el aspecto de las pupilas, explorar fondo de ojo, practicar Rx simples del cráneo (Ap y lateral) y TAC.

Las causas que originan los TCE para Gauntlett, B., Myers, J. y Brace, H. (1993) son las siguientes:

- Accidentes de tránsito; automóvil, motocicleta, arrollamiento (por consumo de alcohol).
- Caídas: de sus pies, de alturas: carácter intencional y carácter accidental.
- Lesiones por arma blanca

- Lesiones por proyectil
- Lesiones por contusión. (Pág. 1.259)

Es importante señalar que los accidentes de tránsito son una fuente de importancia en la generación de traumatismo craneoencefálico, lo cual ha ocasionado pérdida de algunas funciones: de la conciencia, retardo, entre otros, en el individuo y en otros casos, la muerte.

Al llegar todo usuario con TCE se debe valorar, según Tucker, S.; Canabbio, M.; Paquette, E. y Wells, M. (1998), lo siguiente:

- Pérdida de conciencia transitoria inicial.
- Amnesia y/o cefalea.
- Alteración del nivel de conciencia valorado por la escala de Glasgow.
- Existencia de fracturas craneales mediante radiología.
- Existencia de contusiones o heridas en el cuero cabelludo.
- Hemorragias externas.
- Anamnesis.
- Exploración física

La cita antes expuesta resalta que al ingresar algún paciente con traumatismo craneoencefálico hay que realizarle una especie de examen de valoración física a través de una atención eficaz que contribuya a su rápida recuperación.

Las lesiones cerebrales traumáticas son originadas por fuerzas directas o indirectas aplicadas sobre la masa encefálica, ya que para Gauntlett, B., y Myers, J. (1993), “las lesiones directas son producidas por la fuerzas inmediata de un objeto que golpea la cabeza o por lesiones penetrantes” (Pág. 1.260).

Para los autores antes citados, las lesiones indirectas son ocasionadas por fuerzas de aceleración y desaceleración que originan el desplazamiento del encéfalo dentro del cráneo. Estas lesiones la ocasionan las fuerzas lacerantes generadas por los distintos movimientos que se producen en las áreas del cerebro y por el impacto del encéfalo contra el cráneo; esto va a originar:

Lesión primaria: ocurre inmediatamente después del impacto, está sujeta a la causa y magnitud del evento que lo ocasiona, las lesiones originadas son irreversibles, la única manera de reducir la morbilidad y mortalidad es prevenir la lesión y reducir las fuerzas aplicadas al cerebro. Es responsable de todas las lesiones nerviosas y vasculares que aparecen inmediatamente después de la agresión mecánica.

Lesión secundaria: ocurre varios minutos y días después del evento; es consecuencia de causa intracraneal o generalizada, se origina por cambios neurofisiológicos y

anatómicos a nivel celular. Los daños que se producen en este caso son: daño directo de la célula cerebral, hematoma epidural y subdural, elevación de la presión intracraneal.

De igual forma Gauntlett, B., Myers, J. y Brace, H (1993), hacen referencia a la clasificación de los TCE, como: leve, gravedad intermedia y severo, siendo este último motivo de interés para esta investigación, por lo tanto sólo se hará referencia a este último. (Pág. 1.259 y 1.260)

Además refieren que los usuarios con traumatismo craneoencefalico severo, presentan estupor o coma desde un principio, precisan atención neurológica inmediata y en algunos casos requieren la aplicación de medidas de reanimación. Con frecuencia se observa aumento del tamaño de la pupila y anisocoria, por lo que es importante la evaluación del nivel de conciencia y del tamaño de las pupilas.

No debe pasarse por alto las posibles lesiones cervicales que puedan presentar y se debe inmovilizar la columna cervical durante la valoración inicial. Así mismo, los usuarios con traumatismo más graves, presentan hiperventilación; es frecuente la posición de extensión de los miembros y signo de Babinski bilateral. Son usuarios que ameritan ingreso en la unidad de cuidados intensivos. En ellos se utilizan dispositivos, que se

insertan a nivel intracraneal y sirven para medir su presión, siendo imprescindible que el profesional de enfermería tenga conocimiento sobre las características del traumatismo severo, ya que ello propicia una intervención asistencial inmediata para la prevención de complicaciones. En caso contrario, el usuario puede presentar problemas hasta llegar a la muerte.

Al respecto, Krivoy, A.; Krivoy, J. y Krivoy, M. (1992), señala como posibles complicaciones del TCE severo:

- Sistema Pulmonar (neumonía, atelectasia, contusión pulmonar, hemo neumotórax).
- Gastrointestinales (hemorragia digestiva, gastritis erosiva).
- Hidroelectrolítico (hiponatremia, hipernatremia, síndrome secreción inapropiado de Hormona Antidiurética, hiperkalemia).
- Hematológicas (coagulopatías).
- Sepsis.
- Sistema nervioso (meningitis, fístula de Líquido Cefalorraquídeo, hidrocefalia, absceso cerebral, neumoencéfalo)
- Post-quirúrgica (hemorragia e infección).

Cabe destacar que los primeros cuidados en el usuario con traumatismo craneocefálico severo son de suma importancia de allí depende que se puedan evitar complicaciones como las antes señaladas.

En el mismo orden de ideas, dice Krivoy, A.; Krivoy, J. y Krivoy, M. (1992), que también pueden manifestarse otros problemas en los usuarios con TCE; entre estos se encuentran:

- Convulsiones: los usuarios con lesión cerebral traumática tienden a sufrir convulsiones, según el período en el que aparecen, los cuales se clasifican en agudos, tempranos y tardíos.

Dado que las convulsiones originan hipoxia, isquemia cerebral mayor y elevación de la presión intracraneal, se recomienda administrar anticonvulsionantes de tipo de la feniltolina.

Las convulsiones son una de las principales complicaciones en este tipo de usuarios siendo es importante la actuación del profesional de enfermería en la administración de medicamentos según prescripción médica con la finalidad de disminuir hipoxia y la isquemia cerebral, esta es la interrupción breve y temporal de la función neurológica después de un traumatismo craneoencefálico.

El profesional de enfermería debe poseer los conocimientos necesarios para determinar y conocer las principales características que tiene el usuario con traumatismo craneoencefálico que presenta una concusión como son amnesia

y confusión, además de otros síntomas tales como: mareos, cefalea, náuseas y vómitos. Todo esto con la finalidad de aplicar acciones o intervenciones para prevenir dichas complicaciones.

Se acompaña de la pérdida o no del conocimiento; sus características principales son amnesia y confusión. Otros síntomas son: mareo, cefaleas, náuseas y vómitos. Es importante que el profesional de enfermería tenga conocimientos de las posibles complicaciones de la concusión, para así aplicar acciones o intervenciones para prevenir las complicaciones.

- Infecciones: los usuarios con lesiones cerebrales traumáticas tienen mayor riesgo de sufrir infecciones del sistema nervioso central. Las fracturas de cráneo y salida de líquido cefalorraquídeo constituyen factores de riesgo para el desarrollo de meningitis.

Entre las infecciones también se encuentran: las urinarias, que se vinculan a maniobras instrumentales, como la colocación de las sondas vesicales y procedimientos urológicos, en los cuales se debe utilizar técnica aséptica, mantenerse limpio el meato uretral, una adecuada técnica del lavado de manos del personal. Las infecciones hospitalarias son aquellas que no están presente, ni se están incubando en el momento de ingreso del usuario al hospital, pero se desarrolla posteriormente.

Cabe señalar que los usuarios con traumatismo craneoencefálico severo tiene mayor posibilidad de desarrollar meningitis, ya que al sufrir de fracturas de cráneo y salida del líquido cefalorraquídeo, estos tienen mayor riesgo de incrementarse. Otras de las infecciones más comunes en este tipo de usuarios son: las urinarias, vinculadas a la manipulación de instrumentales tales como la colocación de sondas vesicales, a la vez de que no se mantienen limpios el meato uretral. Es de suma importancia hacer resaltar también las infecciones hospitalarias que son las que se desarrollan posteriormente del ingreso del usuario a la unidad hospitalaria.

La secuela más común en el TCE, es el síndrome post-conmoción, que consiste en cefaleas vagas y disminución de la memoria o de la concentración durante días o meses; estos efectos son inespecíficos y autolimitados.

En este sentido dice Balderas, M. (1998), que la intervención del profesional de enfermería está dirigida a: “la aplicación de los conocimientos a través de sus acciones para darle respuesta independiente a las necesidades del usuario y familiares (Pág. 17). Estas acciones se llevan a cabo para obtener la promoción de la salud a través del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Esta intervención del profesional de enfermería involucra acciones para el cuidado del usuario; las lleva a cabo ella misma a través de la valoración, sobre todo en usuarios con TCE, es por ello que se tomó esta definición ya que se adapta a esta investigación, en el sentido de conocer cuáles son las acciones que realiza el profesional de enfermería en la prevención de complicaciones futuras en el usuario y apoyo a los familiares, a través de las actividades asistenciales y educativas que ellas realizan.

Cuando se prestan cuidados de enfermería, se puede escoger entre una gran diversidad de intervenciones. Cada una de ellas tiene implicaciones para el usuario, por lo que la enfermera selecciona de las siguientes intervenciones, los métodos para conseguir los objetivos del cuidado del usuario:

- Prestar cuidados directos para conseguir los objetivos centrados en el usuario, de manera de garantizarle una adecuada atención que le permita restaurar la salud a corto y mediano plazo.
- Registrar e intercambiar información importante de la continuidad del cuidado del usuario.
- Delegar, supervisar y evaluar el trabajo de otros miembros del equipo.

- Aconsejar, educar al usuario y los familiares acerca de su situación de manera de evitar posibles complicaciones.

Según Baldera, M (op. Cit) señala que la intervención del profesional de enfermería incluye:

- Habilidades cognitivas: implican la aplicación del conocimiento enfermería.
- Habilidades interpersonales: son esenciales para una acción del profesional de enfermería.
- Habilidades psicomotoras: son aquellas que se emplean en el cuidado directo al usuario.

Por otro lado cada uno de los factores antes mencionado son importante ya que la habilidad cognitiva permite que el cuidado del paciente este bien diseñado, el psicomotor permite una buena administración de medicamentos y otro tipo de atención etc. La interpersonal es vital ya que la comunicación entre usuario, profesional de enfermería y familiares juegan un papel fundamental en la recuperación del usuario.

Cada tipo de habilidad es necesaria para implementar intervenciones. El profesional de enfermería es responsable de ejecutar cada uno de estos procedimientos y debe tener el suficiente conocimiento teórico-práctico, la técnica y destreza para implementarlo. La intervención del profesional de enfermería

en usuarios con TCE es extensa y variada; incluye hacer valoraciones continuas y frecuentes según lo requieran las condiciones.

La intervención del profesional de enfermería en usuario con TCE severo se plantea como la variable del estudio y esta se caracteriza a través de su dimensión Actividad Asistencial, la cual es medida por los indicadores que se describen a continuación.

Actividad Asistencial

Long, B., Phipps, W. y Cassmeyer, V. (1993), expresan que: “los cuidados inmediatos deben centrarse en las medidas básicas para preservar la vida y mantener las funciones corporales normales hasta que se garantice la recuperación del usuario” (Pág. 1295).

De acuerdo a lo expresado por el autor la intervención del profesional de enfermería está dirigida a ayudar al usuario con TCE, a mantener en buenas condiciones sus funciones orgánicas para asegurarle la salud y la vida. Entre estas funciones está la identificación de las necesidades fisiológicas, físicas y psicológicas con el objeto de asistirlas y con ella prevenir las

complicaciones que pueden presentarse en el usuario con TCE severo.

Identificación de Necesidades Fisiológicas

Esta acción va dirigido a valorar, prevenir, evaluar, y administrar los servicios asistenciales dirigidos a mantener en buenas condiciones las funciones del organismo del usuario con TCE severo para mantener su salud, a través de los sub-indicadores:

Función Respiratoria: esta dirigido a la conservación de las vías respiratorias; Smeltzer, S. y Bare, B. (2002), señalan al respecto: “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. 1.900)

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 e hipoventilación, que producen dilataciones de los vasos cerebrales y aumento de la presión intracraneal

Según los autores antes citados también hacen referencia a valorar la permeabilidad de las vías respiratorias; si hay secreciones que las obstruyan, deben succionarse con gran cuidado. Es importante que el usuario no tosa, ni puje, pues hacerlo puede incrementar el daño cerebral.

La enfermera también debe auscultar los campos pulmonares para identificar la presencia de ruidos adventicios o zona de congestión; otro elemento importante para mantener una buena respiración, según Gauntlett, P., y Myers, J. (1993), “es la consecución de un patrón respiratorio, se debe vigilar constantemente al usuario en busca de irregularidades respiratorias” (Pág. 1.851).

Smeltzer, S. y Bare, B. (op.cit) señalan las consideraciones más importantes en el tratamiento de personas inconscientes como son: mantener una vía respiratoria adecuada y garantizar la ventilación, es por ello que la intervención del profesional de enfermería esta dirigida a:

- Colocar al individuo en decúbito lateral o abdominal intermedio para que el maxilar inferior y la lengua se desplacen hacia delante y se facilite la salida de secreciones.
- Los sujetos inconscientes deben tener cambios frecuentes de posición.

- La acumulación de secreciones en la faringe, es un problema grave, debido a que la persona no puede deglutir ni tiene reflejos faríngeos, es necesario eliminar estas secreciones para evitar el riesgo de aspiración.
- Elevar la cabecera de la cama a unos 30° para evitar la aspiración de secreciones.
- Se ausculta el tórax por lo menos cada ocho (8) horas para detectar ruidos.
- El usuario en ocasiones, requiere de intubación y ventilación mecánica. (Pág. 1.857)

Tomando en consideración lo expresado por el autor en cuanto a la intervención del profesional de enfermería este debe tener en cuenta la eliminación de secreciones que eviten el riesgo de bronco aspiración, así como mantener la permeabilidad de las vías respiratorias.

Circulatorio

Las lesiones cefálicas pueden afectar el sistema cardiovascular del usuario; al respecto, Gauntlett, P., Myers, J. y Brace, H. (1993) 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 por el encajamiento prolongado (Pág. 1268).

La cita antes expuesta manifiesta cuales son los deberes del profesional de enfermería acerca del control cardiaco en usuarios con TCE severo.

Otra actividad que debe hacer el 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.

Nutrición

Una vez estabilizada la condición del usuario, se inicia la alimentación entérica mediante una sonda nasogástrica, a menos que haya salida de líquidos cefalorraquídeos por la nariz. En usuarios con esta alteración, se colocan sondas para alimentación por vía oral.

Según Smeltzer, S. y Bare, B. (op. cit.), consideran entre las medidas para evitar distensión, regurgitación y aspiración los siguientes aspectos:

Elevación de la cabecera de la cama y aspiración de la sonda entérica (para detectar evidencia de alimentos residuales) antes de introducir el alimento. A fin de regular la alimentación, pueden utilizarse goteo continuo o una bomba de control. La sonda puede dejarse hasta que reaparece el reflejo de deglución y el usuario puede satisfacer sus requerimientos calóricos por vía oral (Pág. 1859).

Eliminación

De igual manera Gauntlett, P., y Myers, J. (1993), señalan que: “es importante evaluar con exactitud la ingesta y la excreción para poder determinar si el usuario esta deshidratado o sobrehidratado” (Pág. 1269). En este caso el profesional de enfermería debe controlar la ingesta y la excreción de líquidos cada cuatro (4) 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. (1999), 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).

Seguridad Fisiológica

La seguridad fisiológica, está dirigida a ofrecer al usuario con TCE una prevención en la invasión de microorganismos patógenos que puedan afectar la salud del usuario; para ello, el profesional de enfermería debe actuar ante posibles infecciones.

En los usuarios con TCE, existen tres (3) posibilidades de focos de infección como son: (a) fractura compuesta, (b) el aparato pulmonar y (c) manipulación invasiva (línea arteriales o las líneas de monitorización intracraneal). Al respecto Smeltzer, S. y Bare, B. (op. cit) señalan algunas pautas para prevenir la infección por manipulación invasiva como son:

“El apósito sobre el catéter ventricular debe estar seco, ya que la humedad facilita la proliferación bacteriana. Se utiliza técnica aséptica cuando se manipula el sistema y se cambian las bolsas de drenaje ventricular. El sistema de drenaje se revisa en busca de conexiones flojas que puedan ocasionar derrame, contaminación del líquido cefalorraquídeo y mediciones erróneas de la presión intracraneal. Se buscan signos y síntomas de meningitis, como: fiebre, escalofríos, rigidez del cuello y cefalea cada vez mayor o persistente” (Pág. 1854).

El profesional de enfermería debe tomar en cuenta que la temperatura corporal del usuario inconsciente nunca se obtiene a partir de la boca, sino la rectal o la axilar; esta medición debe registrarla frecuentemente y no debe estar por debajo de lo normal (37°) ni por encima de ella, para ello se debe mantener un estado de hipotermia controlado, por lo que las autoras antes citadas señalan el siguiente procedimiento:

- Toda la ropa de cama que cubra al usuario debe retirarse y colocar una sabana ligera.
- Se administran dosis repetidas de aspirina o acetaminofén según prescripción médica.
- En ocasiones son de ayuda los baños fríos con esponja y los ventiladores eléctricos sobre la persona para incrementar el enfriamiento de la superficie.
- El uso de un cobertor y equipo de hipotermia suele ser eficaz para controlar la hipertermia neurógena (Pág. 1860).

En lo que respecta a los cuidados fisiológicos primarios a los usuarios con TCE severo cabe destacar según lo antes expuesto que estos deben de hacerse de manera tal que el usuario se sienta cómodo durante su recuperación.

Dentro de esta valoración de posibles infecciones en el usuario con TCE, el profesional de enfermería debe:

- **Valorar las Constantes Vitales:** estos valores se vigilan constantemente y se registran para observar el progreso del usuario y prevenir complicaciones; al respecto Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) señalan:

Los signos de incremento de la presión intracraneal incluyen: reducción del pulso (bradicardia), incremento de la presión arterial sistólica y ampliación de la presión del pulso. La elevación rápida de la temperatura corporal se considera desfavorable porque la hipertermia incrementa la demandas metabólicas del encéfalo, por lo que la temperatura debe mantenerse a menos de 38 °C (Pág. 1835).

En líneas generales la temperatura del paciente juega un papel importante en su recuperación física, por ello la necesidad de mantenerla estable con finalidad de evitar incrementos arteriales.

Es importante medir constantemente los signos al usuario con TCE severo, ya que éstos le indican al profesional de enfermería la conducta a seguir para prevenir complicaciones, además esta valoración debe hacerse frecuentemente y registrarla en la historia del usuario, evaluando así su evolución o estabilidad, condición ésta que debe tomarse en cuenta al momento de la valoración integral, según lo establece Gauntlett, P., y Myers, J. (1993):

- Levantar la cabeza de la cama a 30°.
- Mantener la cabeza y el cuello en alineación neutral (sin torcer).
- Tomar medidas para evitar la maniobra de Valsalva (por ejemplo ablandadores de heces).
- Administrar los medicamentos prescritos para reducir la presión intracraneal (por ejemplo utilización de diuréticos).
- Mantener la presión normal del cuerpo.
- Hiperventilar al usuario con ventilación mecánica, PCO_2 a 35 mmHg, administrar oxígeno; $pO_2 > 100$ mmHg
- Mantener el equilibrio de líquidos con solución salina normal al 0,9 %
- Evitar estímulos nocivos (succión, procedimientos dolorosos).
- Administrar sedantes para reducir las demandas metabólicas.
- Mantener la presión cerebral > 70 mmHg (Pág. 1268).

Es importante subrayar por lo antes descrito que el personal de enfermería, al prestar su intervención en los usuarios con TCE,

debe tomar en cuenta las valoraciones antes señaladas, para evitar complicaciones futuras, aunque esto va a depender de la disponibilidad de recursos materiales y humanos para su aplicación.

Valorar el Dolor: En el control del dolor en los usuarios con lesiones cefálicas, el objetivo de la actuación del profesional de enfermería, consiste en conseguir el bienestar del usuario, tomando en cuenta, cuando hay presencia de dolor y suministrar el fármaco indicado. Al respecto, Gauntlett, P., y Myers, J. (1993) indican que “el profesional de enfermería antes de suministrar un analgésico, debe valorar cuidadosamente al usuario para determinar las causas del dolor” (Pág. 1269), ya que el aumento de la cefalea es un indicador de complicaciones. Otro aspecto a vigilar para disminuir el dolor, es el área donde se encuentra el usuario, la cual debe ser tranquila, con luz tenue y hablarle con voz suave.

Necesidades Neurológicas

Valoración de los Signos Neurológicos: El deterioro de la condición del usuario puede deberse a un hematoma craneal en expansión, edema cerebral progresivo y herniación del encéfalo. 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. El nivel de conciencia se va a determinar a través de la **escala de coma de Glasgow** y va a tener como base tres (3) criterios: (a) apertura de ojo; (b). respuesta verbal y (c) respuesta motora.

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.

Smeltzer, S. y Bare, B. (op.cit), indican 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 15 y 13 puntos, trauma moderado, entre 9 y 12 puntos, trauma severo de 8 o menos puntos” (Pág. 1899). 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.

Para Gauntlett, P., y Myers, J. (1993), 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) y en el tamaño pupilar y detectar asimismo cualquier respuesta pupilar anómala que pueda indicar disfunción troncoencefálica”.

Para valorar la función troncoencefálica, pueden utilizarse dos respuestas pupilares; la respuesta oculocefálica (ojos de muñeca) y la oculovestibular (calórico)” (Pág. 1266).

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.

Gauntlett, P., y Myers, J. (1993) señala que:

Una de las más importantes intervenciones 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 mas 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.

Smeltzer, S. y Bare, B. (op. cit) señalan: “el sujeto con lesión TCE puede desarrollar parálisis del nervio focal, anormalidades del movimiento ocular, déficit de la memoria, convulsiones, impulsividad” (Pág. 1900).

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.

Movilización

Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) señalan 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).

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.

La función motora se valora con frecuencia al observar los movimientos en el 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.

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.

Dentro de la identificación de las necesidades físicas, están:

Necesidades físicas

En la prevención de **lesiones cutáneas**, el profesional de enfermería debe valorar: el deterioro de la integridad de la piel, para Smeltzer, S. y Bare, B. (2002):

A medida que el individuo va superando el coma, éste pasa por un periodo de letargo y estupor al que sucede otro de agitación: claro está que cada fase es variable dependiendo de la ubicación de la lesión, la edad, la profundidad y la duración del coma. (Pág. 1837)

La cita expuesta manifiesta cual es el comportamiento inicial de un usuario con TCE severo que ha sufrido un coma, y manifiesta que su comportamiento varia según su condición física, edad, y duración del mismo.

Para Tucker, S.; Cannobio, M. y Paquett, E. y Well, M. (1998) “el profesional de enfermería debe valorar y vigilar la integridad de la piel cada cuatro a ocho horas (4-8 hrs.) para evitar lesiones”. (Pág. 642). Las precitadas autoras, sugieren así mismo, a las enfermeras que:

- Se acolchona los barandales de la cama, y se colocan manoplas en las manos del usuario debido a que pueden causarse lesiones.

- Minimizar los estímulos ambientales.
- Limitar el número de visitantes.
- Hablar en voz baja.
- Lubricar la piel del usuario con aceite o loción emoliente para evitar irritación. (Pág. 643)

Otro factor importante en el cuidado del usuario con TCE es protegerlo contra lesiones provocadas por el mismo, una forma de hacerlo es siguiendo las indicaciones antes expuestas.

Actividades Educativas

Gauntlett, P. y Myers, J. (1993), refieren que las familias de los usuarios con lesiones cerebrales agudas, tienen 2 necesidades fundamentales: la necesidad de información y la necesidad de saber que el personal hospitalario se preocupe por el usuario. Conociendo la necesidad de la familia, el personal de enfermería puede planificar una asistencia eficaz y realista. Dentro de las actividades educativas, cabe considerar 2 tipos de necesidades, como son:

Necesidades Psicológicas

Afirman Smeltzer, S. y Bare, B. (2002), que las: “Lesiones cefálicas graves producen enorme tensión en la familia debido al

déficit físico y emocional del sujeto, el pronóstico impredecible y a la alteración de las relaciones interfamiliares. (Pág. 1903).

En este caso la intervención del profesional de enfermería es más de orientación y enseñanza que asistencial, pues, ella debe tratar amablemente al usuario y familiares, pero con firmeza, evitando discutir con ellos; hay que ayudarlos a superar la lentitud del progreso del usuario para evitar que se depriman; se les orienta a consultar con psiquiatras para superar las dificultades que arroja el período de hospitalización y para la fase de recuperación.

Asistencia Domiciliaria

Los autores antes citados indican que lo primero que debe hacer un profesional de enfermería, es planificar el traslado del usuario a su domicilio y valorar la disponibilidad de la familia. El personal de enfermería se encuentra en una posición óptima para valorar si la familia comprende la enfermedad y juzgar su capacidad para prestar los cuidados que el usuario necesita. Incluso los usuarios con lesiones moderadas requieren una vigilancia bastante continua. De acuerdo con el pronóstico del individuo y su estado físico y cognoscitivo, éste puede ser incluido en la enseñanza sobre estrategias para cuidar de sí mismo.

Otras orientaciones están dirigidas, de acuerdo a Gauntlett, P., y Myers, J. (1993) a:

“Si el usuario necesita alguna ayuda para caminar, una silla de rueda, o aparatos ortopédicos puede ser necesario llevar a cabo algunos cambios estructurales en el domicilio por ejemplo, el usuario puede necesitar que su sitio de dormir sea en otro lugar y no el acostumbrado, esto por las condiciones físicas. También debe comprobar la disponibilidad de otros detalles, como la existencia de cuartos de baño y de puertas accesibles” (Pág. 1267).

En esta oportunidad los autores Gauntlett, P., y Myers, J. (op.cit) Manifiestan la necesidad de “acondicionar el lugar donde permanecerá el usuario con TCE severo durante su recuperación en caso de que el mismo necesite utilizar aparatos ortopédicos”. (Pág.)

Las autoras antes citadas coinciden en que “el profesional de enfermería debe orientar al usuario y familiares con respecto a que las convulsiones postraumáticas son comunes, se prescriben anticonvulsivos por uno (1) o dos (2) años” (Pág.1270); el usuario y los familiares requieren enseñanza sobre los efectos secundarios de estos medicamentos y sobre la importancia de tomarlos según la prescripción del médico.

La rehabilitación del usuario en el hogar está dirigida a reanimar al usuario a continuarla, después de dado de alta. Se le debe recordar que es necesaria la evaluación periódica del usuario y los efectos de la necesidad de rehabilitación, así como su capacidad de afrontarla. Es indispensable continuar la enseñanza y el apoyo a la familia a medida que cambian sus necesidades y el estado del individuo.

A continuación se muestra una lista de verificación para la enseñanza del cuidado en el hogar para usuarios con TCE, tomada de Smeltzer, S. y Bare, B. (2002):

- Explicar la necesidad de estar atento a cambios en el estado neurológico, así como de complicaciones.
- Identificar los cambios en el estado neurológico, y los signos y síntomas de complicaciones que deben informarse al médico o enfermera.
- Demostrar técnicas seguras para ayudar al usuario con sus cuidados personales, higiene y ambulación.
- Demostrar una técnica segura para alimentar al usuario o para ayudarlo a que él coma.
- Explicar los fundamentos de tomar los medicamentos según fueron prescritos.
- Identificar la necesidad de mantener una vigilancia estrecha de la conducta debido a cambios en la función cognoscitiva.
- Describir las modificaciones que deben hacerse al hogar para asegurar un ambiente adecuado para el usuario.

- Describir estrategias para reforzar conductas positivas.
- Explicar la importancia de continuar el seguimiento por parte del equipo de atención a la salud. (Pág. 1903)

Lo antes descrito expone una lista de consejos a seguir para el cuidado de usuarios con TCE en su casa, factores indispensables para una rehabilitación plena y segura.

Sistema de Variable

Variable:

Intervención del profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE que ingresan al área de emergencia de adultos.

Definición Conceptual: Es la aplicación de los conocimientos a través de sus acciones para darle respuesta independiente a las necesidades del paciente y familiares (Baldera, M., 1998).

Definición Operacional: Son los cuidados que suministra el profesional de enfermería durante su actividad asistencial y

educativa, con el objetivo de satisfacer las necesidades fisiológicas, físicas y psicológicas y así prevenir las complicaciones del usuario con traumatismo craneoencefálico.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable: Intervención del Profesional de Enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con T.C.E que ingresan al área de emergencia de adultos.

Definición Operacional: Son los cuidados que suministra el profesional de enfermería durante su actividad asistencial y educativa, con el objetivo de satisfacer las necesidades fisiológicas, físicas y psicológicas y así prevenir las complicaciones en los usuarios con TCE.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<p>Actividad Asistencial: Son los cuidados integrales directos proporcionados por el profesional de enfermería al usuario con traumatismo de cráneo para satisfacer las necesidades fisiológicas, físicas y mantener la protección de salud, cumplir el tratamiento y su rehabilitación.</p> <p>Actividad Educativa : Es el conjunto de actividades que desarrolla el profesional de enfermería para instruir al usuario y familiares a participar en el proceso de cuidados terapéuticos y satisfacer las necesidades psicológicas y de asistencia domiciliaria que requiera.</p>	<p>Necesidades: Fisiológicas: Son todas aquellas acciones que el profesional de enfermería realiza para mantener en buenas condiciones y funciones orgánicas, que puedan asegurar la salud y la vida, referidos a la valoración:</p> <p>Nebologías: Físicas: Son las acciones de enfermería que se realizan para mantener adecuadamente los movimientos musculares y prevenir lesiones en el usuario con TCE.</p> <p>Psicológicas: Son todas aquellas actividades que permiten orientar y apoyar al usuario y familiares para superar la lentitud en el progreso del usuario y las dificultades en el período de hospitalización y en la fase de recuperación.</p> <p>Asistencia Domiciliaria: Son las acciones de enfermería que permiten promover el autocuidado y medidas terapéuticas, con el objetivo de reducir al mínimo las posibles consecuencias e incapacidad que tenga el usuario con TCE, con las que se pueda desenvolver en el hogar.</p>	<p>-Respiratorias. -Circulatorias. -Nutrición. -Eliminación. -Seguridad Fisiológica.</p> <p>-Escala de Morgow -Movilización.</p> <p>-Interacción Familiar.</p> <p>-Enseñanza de cuidados personales. -Rehabilitación.</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9</p>

Definición de Términos

Coma: Diccionario de Medicina Océano Mosby. Es la pérdida de conciencia prolongada, con disminución o ausencia de los reflejos protectores (deglución, tos, mecanismo del vómito (arcadas), etc.) y de reacción ante determinados estímulos externos. El coma es un estado del que se sale muy difícilmente. Se puede permanecer en coma durante varios años. Generalmente el coma profundo conlleva a la muerte. Dada la tremenda complejidad para una correcta valoración del grado de profundidad del coma, se han establecido diversos parámetros entre los que se encuentran la Escala de Glasgow y la Escala Neurológica.

Concusión: Lesión que ocurre por una sacudida violenta

Contusión: Hematoma en la superficie del cerebro.

Cráneo: Estructura ósea de la cabeza constituida por la calota y el esqueleto facial. La calota que contiene y protege el cerebro, está constituida por ocho (8) huesos, y el esqueleto facial por catorce (14).

Encéfalo: Región del sistema nervioso central contenida en el cráneo. Consta del cerebro, cerebelo, bulbo raquídeo y tronco del encéfalo. Las células especializadas incluidas en su masa de

tejido blando convolucionado, gris o blanco, regulan las funciones del sistema nervioso.

Inconsciencia: Condición de no responder y ser ajena a los estímulos ambientales.

Letárgico: Orientado en cuanto tiempo, persona y lugar pero que duerme con frecuencia; el habla y los procesos de pensamiento son más lentos.

Parálisis: Disminución o pérdida total de la función motora como resultado del daño a un músculo o tejido nervioso.

Traumatismo: (Trauma) 1.- Lesión física producida por una acción violenta o por la introducción en el organismo de una sustancia tóxica. 2.- lesión o daño psíquico resultante de un grave shock emocional.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

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.

Diseño de la Investigación

Según el método aplicado se trata de un diseño no experimental, porque no se manipularon las variable deliberadamente, lo que concuerda con Hernández, Fernández, C. y Baptista, P. (1998): “se realiza sin manipular deliberadamente variables” (Pág.184). En este caso se desea describir el proceso de intervención del profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con Traumatismo craneoencefálico que ingresan al área de emergencia de adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti.

Este evento según los autores ante señalado, se ubica la temporalidad en un diseño transversal, ya que el mismo se describe en un momento único o sea en una sola oportunidad y de acuerdo a la fuente de información corresponde a un diseño de

campo, ya que la información se obtuvo directamente de los sujetos en su contexto laboral, como son las enfermeras que laboran en el área de emergencia.

Tipo de Estudio

De acuerdo al propósito del estudio, éste se enmarcó en la modalidad descriptiva, definido por Hernández, Fernández, C. y Baptista, P. (1998): como aquellos “que miden de manera más bien independientes los conceptos o variables a los que se refieren” (pág 61). Entonces, en función de ello se busca describir como el personal de enfermería aplica el proceso de intervención para prevenir complicaciones futuras en usuarios con TCE que ingresan al área de emergencia de adultos.

Población

Entendida ésta por Ramírez T. (1999) como “El número total de elementos a los cuales se generalizan los resultados” (Pág.32); para fines de este estudio, se seleccionaran veintiséis (29) enfermeras que laboran en la unidad de emergencia de adultos, del Hospital Universitario Dr. Luis Razzeti, de Barcelona, Estado Anzoátegui. Esta población presenta las siguientes características: poseen títulos académicos variados que le acreditan su profesión (TSU y Licenciadas), son calificada con

cargos de enfermeras I y con más de cinco (5) años de servicios en el área de emergencia.

Muestra

Definida por Hurtado, J (2000) como “Subconjunto de una población o grupo de sujetos que forman parte de la misma población (Pág.33); para efectos del estudio la muestra se seleccionó aplicando el muestreo no probabilística intencional. A este se refiere Hernández, Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit) señalando “El autor del estudio propone los criterios de selección según los intereses y no hay probabilidad de selección (Pág. 217). En este sentido se considerara como criterio de selección; la presencia en el puesto de trabajo de la enfermera, en el momento de recolectar la información, quedando finalmente la muestra integrada por 26 profesionales de enfermería.

Métodos e instrumentos para la Recolección de Datos

Para recolectar la información y en función a la operacionalización de variables, se decidió utilizar como método la observación definida por Hurtado, J (2000) como: “La técnica de observación constituye un proceso de atención, recopilación, selección y registro de información, para el cual el investigador se

apoya en sus sentidos (vista, oído, sentido del olfato, tacto)”
(Pág. 449)

Para efectos de este estudio, se diseñó una lista de cotejo conformado por treinta y siete (37) acciones a observar (ver anexo N° 1). Este tipo de instrumento es definido por la autora antes indicada como: “Una lista de los indicios o aspectos relacionados con el evento de investigación, que se pueden presentar durante la observación. Este instrumento permite registrar sistemáticamente si la condición o situación aparece o no” (Pág.453).

Validez

Después de construido el instrumento, se procedió a su validez, que según Ruiz, (1998): “...trata de determinar hasta donde los ítems del instrumento son representativos del dominio o universo del contenido de la propiedad que desea medir el cual no puede ser expresado cuantitativamente, sino de manera subjetiva, para ello se empleó el procedimiento denominado juicio de experto” (Pág. 75)

Como lo plantea la definición, el estudio utilizó el juicio de experto, para determinar el grado de validación con el propósito de verificar si los contenidos y si la forma en que están

expresados los ítems en el instrumento a la luz de los objetivos de la investigación, de las variables y de la operacionalización de la misma. Para tal fin, se seleccionó a tres (3) profesionales acreditados en el tema, los cuales son: una (1) Licenciada en Enfermería especialista en el área de emergencia, un especialista en el área de Metodología de la Investigación y un (1) Estadístico (ver anexo N ° 2).

La validación efectuada fue de contenido para verificar si había correspondencia entre las acciones con los indicadores y éstos con la dimensión de la variable; otro aspecto tomado para la validación, es la calidad de las acciones en cuanto a estructura y redacción.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Previo a la recolección de información, se envió comunicaciones al médico jefe de emergencia y Enfermera Jefe del área de emergencia de adultos, a fin de informarles sobre los objetivos e intereses del estudio y solicitarles autorización para recolectar la información de los profesionales de enfermería objeto de estudio.

Una vez obtenida la autorización, se planificaron las visitas para realizar las observaciones de los profesionales de enfermería

distribuidas en los diferentes turnos, los cuales fueron observadas en una sola oportunidad por cada observador, debido al alto número de pacientes que se atienden en el área.

Luego se procedió a efectuar cada una de las observaciones, para lo cual se les solicito a las enfermeras su colaboración a participar y que no se inquietaran por la presencia del observador

Posterior a la recolección de información se realizó otra visita para agradecer la contribución en el estudio.

Técnicas de Análisis

Recogida la información, se procedió a la elaboración de una matriz de doble entrada, donde se transcriben las acciones registradas de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia. Para el análisis, se utilizó la estadística descriptiva y esta se calculó en forma manual donde la observación de los profesionales se hizo en tres oportunidades.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Cuadro N° 1

Distribución absoluto y porcentual en relación al indicador necesidades fisiológicas en referencia al sub- indicador, respiratorias y circulatorias en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo que ingresan al área de emergencia de adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005.

Opción		Si		No		Total	
Sub-indicador	Ítems	fa	%	fa	%	fa	%
Respiratorias	1	02	8,0	24	92,0	26	100
	2	11	42,0	15	58,0	26	100
	3	20	77,0	06	23,0	26	100
	4	16	62,0	10	38,0	26	100
	5	01	4,0	25	96,0	26	100
Circulatorio	6	19	73,0	07	27,0	26	100
	7	02	8,0	24	92,0	26	100
	8-9	22	85,0	04	15,0	26	100
	10	18	69,0	08	31,0	26	100

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2005.

Análisis e interpretación del cuadro N° 1

En el cuadro antes expuesto podemos observar que de un 100% de la muestra sólo el 8% realiza las actividades necesarias para detectar zonas de congestión pulmonar; mientras que el restante 92% pasa por alto esta actividad. Cabe decir que esta misma muestra varía en cuanto a verificar permeabilidad de las vías respiratorias puesto que el 42% lo realiza y el 58 no lo realiza.

De la población observada un 77% realiza las prácticas de aspiraciones orofaríngeas mientras que un 23% las ignora, pudiéndose notar que el mismo personal profesional de enfermería pero en escala porcentual diferente un 62% si y un 38% no llevan registros estadísticos de frecuencia respiratoria. Por otro lado un 4% de los profesionales de enfermería realiza la verificación de gases arteriales mientras que el 96% restante no lleva a cabo esta actividad en el paciente.

En este sub-indicador respiratorio de los ítems 1,2,3,4,5 cabe resaltar que la participación de los profesionales de enfermería no es un 100% satisfactoria, ya que un número considerable no participan en la realización de los cuidados respiratorios, que son de vital importancia para estos enfermos y el incumplimiento trae como consecuencia las complicaciones

citadas a continuación como son, retención CO₂ e hiperventilación pulmonar lo cual origina dilatación de los vasos cerebrales, desencadenando aumento de la presión intracraneal, también la acumulación de secreciones causantes de riesgos de aspiraciones.

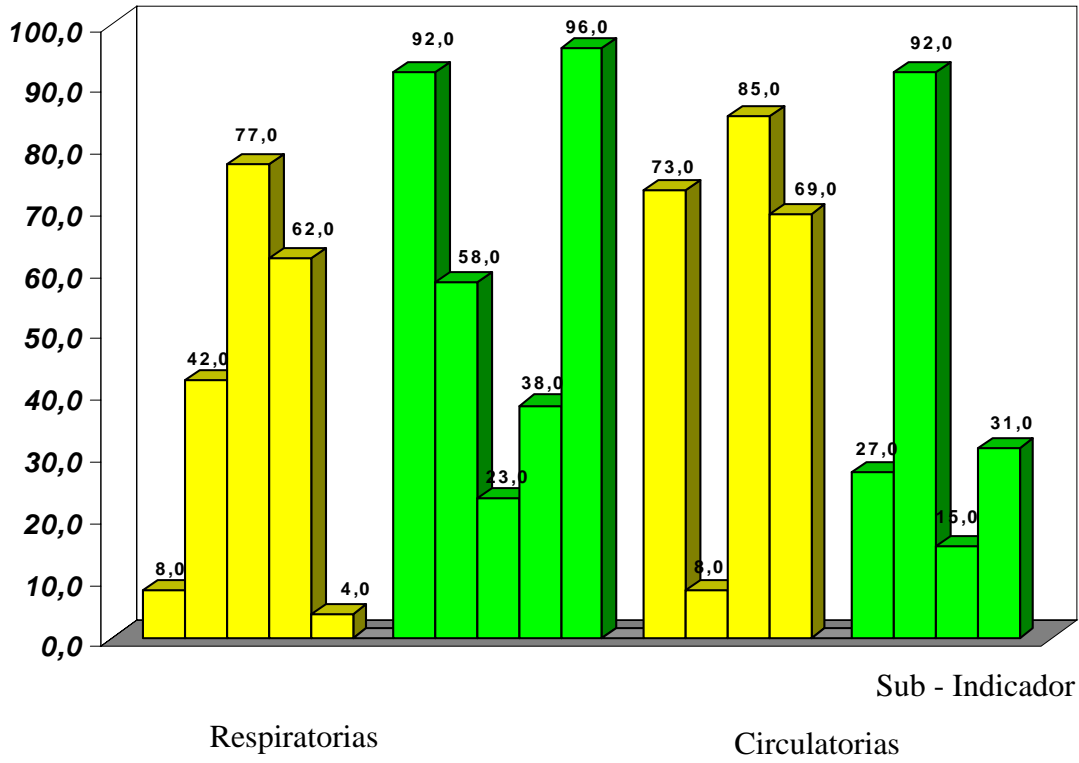
En cuanto a la parte circulatoria sólo un 73% del profesional asume la responsabilidad de cuantificación y registro de frecuencia cardiaca, observándose que existe un 27% que no realiza esta actividad médica. Se puede observar a través del cuadro N° 1. Que el 8% de la muestra trata de detectar irregularidades través de auscultamientos cardiacos, mientras en 92% no lo hace.

El mismo cuadro en el ítems # 8 muestra como un 85% del profesional de enfermería lleva registros de presión arterial y el 15% restante no los lleva. Sin embargo, por parte de la misma muestra se evidencia que un 69% del mismo mide y registra la presión venosa central, mientras que el 31% faltante no lleva ningún registro.

En el sub- indicador circulatorio de los ítems 6, 7, 8, 9,10 se pudo observar que los profesionales de enfermería realizan con poca frecuencia las actividades pertinentes a mejorar y mantener

en buen estado las funciones cardiacas y circulatorias del usuario, ya que midiendo y haciendo registros periódicamente de la frecuencia cardiaca, la presión venosa, los pulsos periféricos, se pueden detectar las diferentes anomalías e irregularidades en el ritmo cardiaco.

Gráfico 1.



LEYENDA

SI

NO

Cuadro N°2

Distribución absoluta y porcentual en relación al Indicador necesidades fisiológicas en referencia al sub- indicador, nutrición y eliminación y seguridad fisiológica en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo que ingresan al área de emergencia de adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005.

Opción		Si		No		Total	
Sub-indicador	Ítems	fa	%	fa	%	fa	%
Nutrición	11	15	58,0	11	42,0	26	100
	12	07	27,0	19	73,0	26	100
	13	19	73,0	07	27,0	26	100
Eliminación	14	17	65,0	09	35,0	26	100
	15	05	19,0	21	81,0	26	100
Seguridad Fisiológica	16	18	69,0	08	31,0	26	100
	17	22	85,0	04	15,0	26	100
	18	18	69,0	08	31,0	26	100
	19	23	88,0	03	12,0	26	100

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2005.

Análisis e interpretación cuadro n°2

En el cuadro n°2 referente a necesidades fisiológicas en cuanto el sub-indicadores nutrición muestra que un 58% realiza

una adecuada administración de alimentos levantando la cabecera de la cama notándose que un 42% no lo realiza. Por otra parte en cuanto a aspiración de sondas nasogástricas un 27% realiza este procedimiento antes de introducir alimentos; sin embargo un 73% restante no la realiza.

En el sub- indicador nutrición en los ítems 11 y 12, el profesional de enfermería debe elevar la cabecera de la cama y aspirar las sondas entéricas antes de administrar los alimentos ya que el no realizar esta actividad se corre con el riesgo de ocasionarles graves consecuencias al usuario tales como: distensión abdominal, regurgitación y aspiración de los alimentos. También los profesionales de enfermería debe llevar registros de la ingestión de líquidos para determinar si el usuario esta sobre hidratado y deshidratado.

En el ítems #13 el 73% de los profesionales de enfermería observados administran los alimentos y llevan sus respectivos registros según el diagnóstico y orden médica por otra parte un 27% no cumple esta actividad muy importante para el paciente.

Referente al sub indicador eliminación el profesional de enfermería cuantifica la excreción de líquidos un 65% lleva registros el 35% restante no los lleva. Por otro lado en lo que

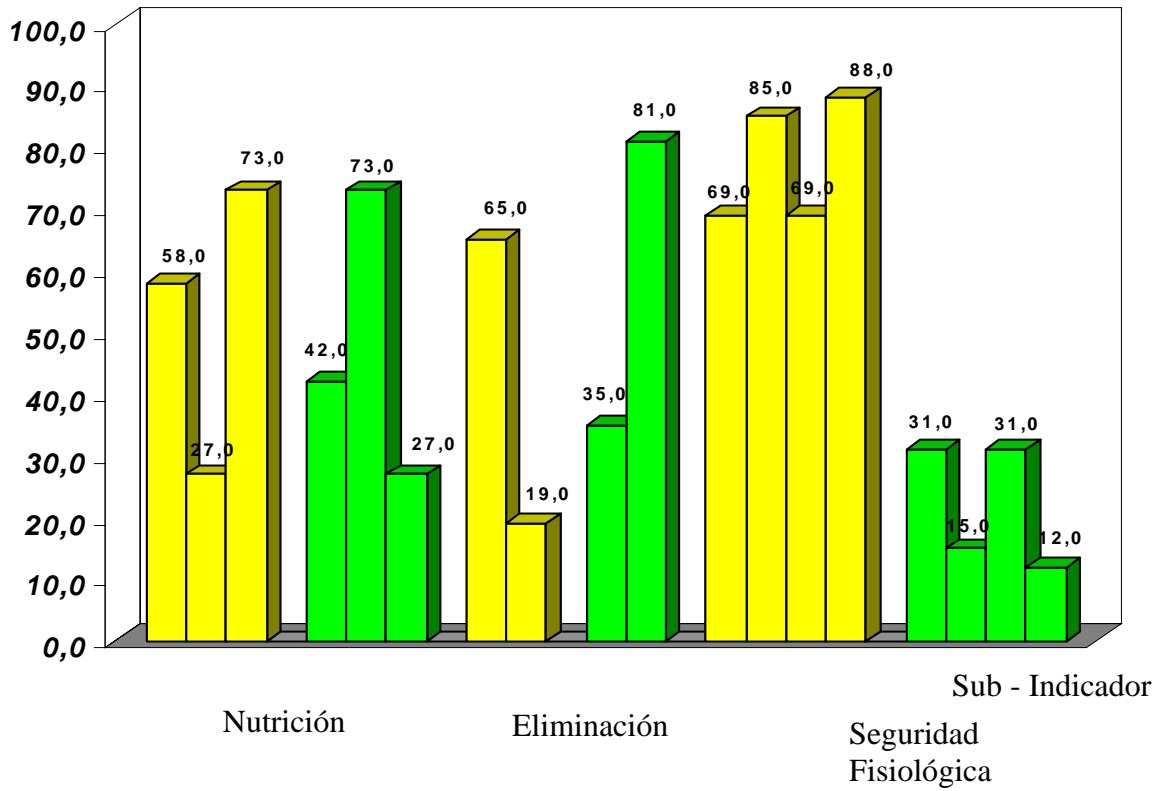
respecta a la toma de muestra urinarias para medir su densidad se observó que 19% lleva a cabo esta valoración y el 81% restante no la toma en cuenta.

En el sub indicador eliminación en cuanto a los ítems 14 y 15 el profesional de enfermería debe cuantificar y registrar la excreción de líquidos para determinar el grado de deshidratación del usuario y realiza la toma de muestra de la orina para medir densidad urinaria que proporciona información sobre los desequilibrios hidroelectrolíticos.

Por otro lado en el mismo cuadro referente al sub- indicador seguridad fisiológica se puede observar que un 69% de los profesionales de enfermería realiza cambios de cura de medios invasivos y el 31% restante no las realiza. Sin embargo, un 85% positivo llevar registros de las constantes vitales del usuario y el otro 15% no lo hace. En lo que respecta a registro de temperaturas para detectar infecciones sólo un 69% la realiza, no obstante el 31% no lleva a cabo esta actividad, pudiéndose notar que la respuesta mas positiva a este cuadro que un 88% de los profesionales de enfermería realiza la administración de medicamentos prescritos y un 12% no lo hace.

En los ítems 16,17,18,19, en el sub- indicador seguridad fisiológica, el profesional de enfermería debe realizar los cambios de cura de líneas invasivas para prevenir la proliferación bacteriana o una incubación de microorganismos patógenos.

Gráfico 2



LEYENDA

- SI
- NO

Cuadro N° 3

Distribución absoluta y porcentual en relación al indicador necesidades físicas en referencia al sub- indicador, prevención de lesiones, movilización y actividad en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo que ingresan al área de emergencia de adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005.

Opción		Si		No		Total	
Sub-indicador	Ítems	fa	%	fa	%	fa	%
Prevención de lesiones cutáneas	20	15	58,0	11	42,0	26	100
	21	15	58,0	11	42,0	26	100
	22	14	54,0	12	46,0	26	100
	23	10	38,0	16	62,0	26	100
Movilización y Actividades	24	11	42,0	15	58,0	26	100
	25	10	38,0	16	62,0	26	100
	26	13	50,0	13	50,0	26	100
	27	10	38,0	16	62,0	26	100

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2005.

Análisis e interpretación cuadro n°3

En este cuadro se refleja la actuación del profesional de enfermería ítems 20,21 en cuanto a prevención de lesiones cutáneas. Pudiéndose notar que un 58% de la muestra realiza la higiene al paciente diariamente, evidenciándose también que un 42% no realiza la higiene respectiva. También queda expuesto que el 58% realiza una protección corporal a base de cremas y aceites y un 42% no lleva a cabo esta actividad.

En otro ámbito El ítems #22 refleja que un 54% de la parte observada realiza cambios posturales y el 46% no realiza dicho cambio. Sin embargo otro porcentaje de la misma muestra en este caso referente a si coloca almohadillados de apoyo en prominencias óseas un 38% afirma realizar esta actividad y un 62% no la realiza.

En relación al sub- indicador de prevención de lesiones cutáneas se evidencia que los profesionales de enfermería muestran una participación en las actividades que tienen como finalidad prevenir las lesiones cutáneas, ya que debe realizar diariamente la higiene personal del usuario, así como la aplicación de cremas corporales y cambios frecuentes de posición con el objeto de no ocasionar o producir lesiones de piel en el usuario.

Quedando en evidencia que un bajo porcentaje de profesionales en enfermería lleva a cabo la actividad concerniente a prevención de lesiones.

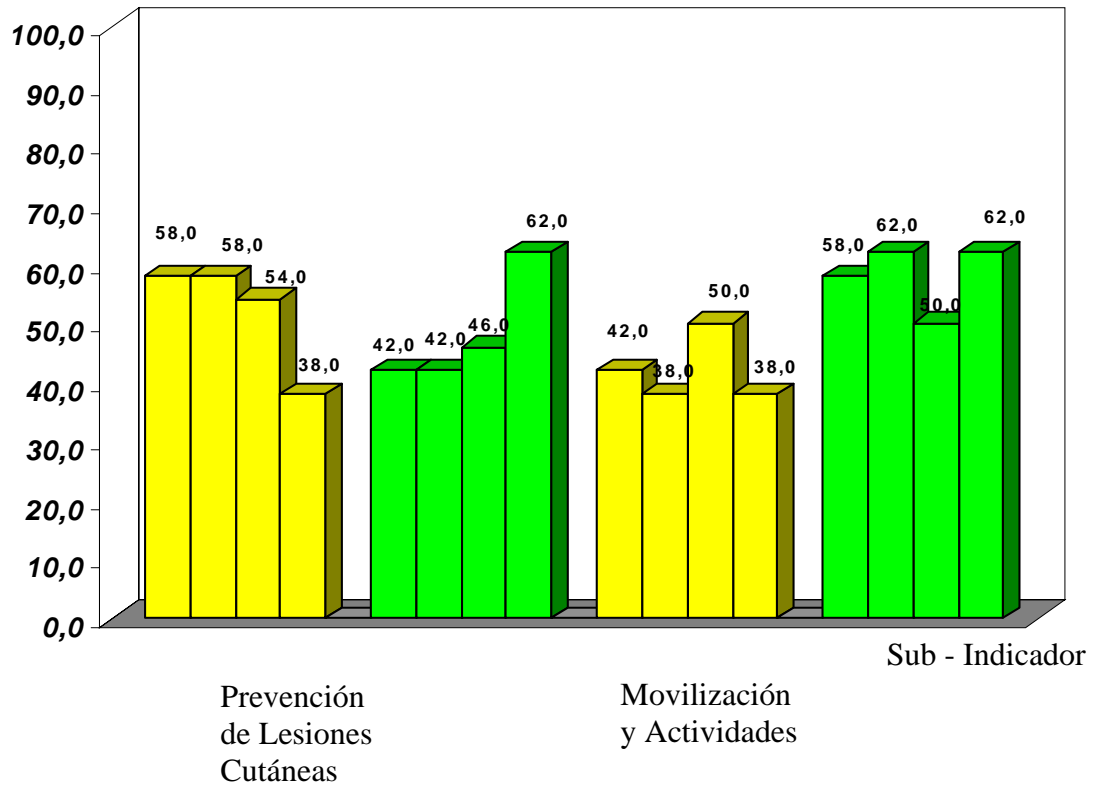
El profesional de enfermera en el sub indicador movilizacion y actividad se puede observar que un 42% evalúa la presencia y ausencia de movimientos voluntarios e involuntarios, mientras que el 58% restante no realiza este tipo de actividad. Cabe destacar que un 38% evalúa y registra la presencia y ausencia de estímulos dolorosos en cambio un 62% no realiza esta actividad.

En este cuadro se puede notar que la única valoración por partes iguales en cuanto a 50% positiva y 50% negativamente se refiere; a la observación de registro verbal del usuario. Por otro lado el 38% evalúa y registra la respuesta y tamaño pupilar del paciente y el otro 62% no toma en cuenta esta práctica.

En el sub- indicador movilización y actividad de los ítems 24, 25, 26, 27 se observa en los profesionales de enfermería que un alto porcentaje no ejecutan las actividades de evaluar y registrar la presencia de los movimientos voluntarios e involuntarios presencia a estímulos dolorosos, respuesta verbal del usuario y respuesta y tamaño pupilar ya que a través de estas se va a observar el deterioro o progreso que el usuario experimente,

además de detectar las dificultades presentadas con el propósito de aplicar las acciones específicas y así poder disminuir las respectivas complicaciones. Sin embargo se puede observar que la intervención de los profesionales de enfermería en relación a la movilización y actividad un alto porcentaje del mismo no las realizan, dejando atrás la importancia de las misma para la rehabilitación y recuperación del usuario con TCE severo. Ya que de los primeros cuidados que pueda recibir dependerá su completa y normal recuperación.

Gráfico 3



LEYENDA

- SI
- NO

Cuadro N°4

Distribución absoluta y porcentual en relación al indicador psicológico en referencia al sub- indicador, interacción familiar en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo que ingresan al área de emergencia de adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005.

Opción		Si		No		Total	
Sub-indicador	Ítems	fa	%	fa	%	fa	%
Interacción Familiar	28	05	19,0	21	81,0	26	100
	29	12	46,0	14	54,0	26	100
	30	14	54,0	12	46,0	26	100
	31	06	23,0	20	77,0	26	100

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2005.

Análisis e interpretación cuadro n°4

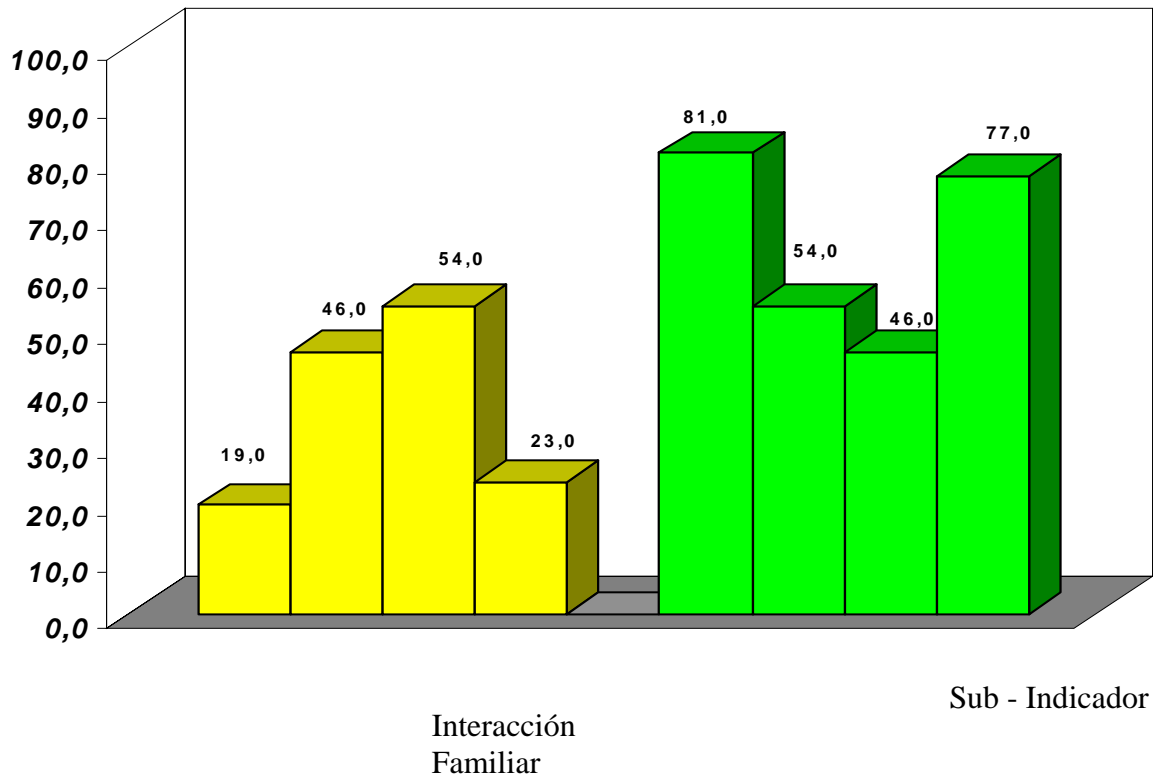
En este cuadro se refleja la interacción familiar evidenciando que un 19% recopila información sobre los cambios de conductas del paciente y el otro 81% no realiza esta actividad, por otro se refleja que un 46% de la muestra estudiada interactúa con el paciente para ayudarlo a afrontar la crisis y el 54% restante no lo hace.

Por otro lado un 54% del profesional de enfermería orienta al usuario en pro de su recuperación y el resto, un 46% no realiza esta práctica; sin pasar por alto que el 23% de la muestra se preocupa por educar a los familiares durante este transe y el 77% no se preocupa por hacerlo.

El cuadro antes expuesto refleja que el profesional de enfermería se limita a cumplir ciertas funciones asistenciales, olvidando que la importancia de su intervención en esta etapa de la enfermedad es mas de orientación y enseñanza al usuario y a la familia, se hace notar que un escaso porcentaje de la población observada realiza esta actividad.

También cabe destacar que el profesional de enfermería debe establecer comunicación con la familia para orientarlos acerca de los cambios de conducta del usuario y así poder ayudar a soportar la crisis que suelen presentar los familiares en la etapa de la recuperación del usuario con TCE severo.

Gráfico 4



LEYENDA

- SI
- NO

Cuadro N° 5

Distribución absoluta y porcentual en relación al indicador asistencia domiciliaria en referencia al sub- indicador, enseñanza de los cuidados personales y rehabilitación en función a las observaciones realizada al profesional de enfermería en la prevención de complicaciones a usuarios con TCE severo que ingresan al área de emergencia de adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona durante el cuarto trimestre 2005.

Opción		Si		No		Total	
Sub-indicador	Ítems	fa	%	fa	%	fa	%
Enseñanza de cuidados personales	32	13	50,0	13	50,0	26	100
	33	11	42,0	15	58,0	26	100
	34	06	23,0	20	77,0	26	100
Rehabilitación	35	02	08,0	24	92,0	26	100
	36	06	23,0	20	77,0	26	100
	37	06	23,0	20	77,0	26	100

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2005.

Análisis e interpretación cuadro n°5

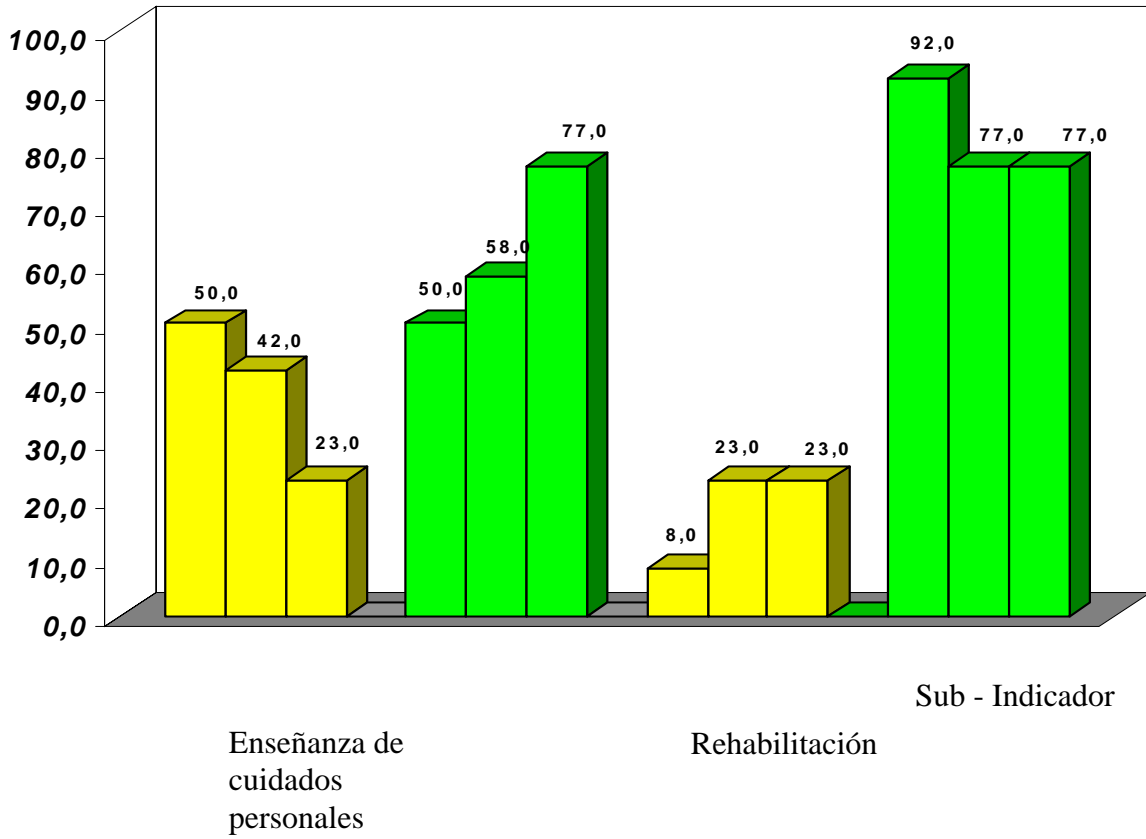
En el cuadro antes expuesto en el sub indicador enseñanza de cuidados personales se representa la parte evaluada en cuanto a

cuidados personales, reflejando que un 50% de la muestra da orientación a los familiares sobre el aseo personal del usuario y el otro 50% no lo realiza, mientras que en cuanto a trastornos y tratamientos un 42% del profesional de enfermería orienta a los familiares y un 58% omite dicha orientación. En este mismo se refleja que un 23% da la orientación a los familiares sobre las limitaciones esperadas y posibles complicaciones mientras un 75% no realiza esta actividad.

En cuanto al sub- indicador rehabilitación, refleja mediante un 08% que el profesional de enfermería orienta a los familiares sobre las posibles limitaciones y complicaciones en el usuario, mientras que el restante 92% no realiza esta actividad. Por otra parte un 23% de los profesionales de enfermería da las explicaciones de los efectos secundarios que ocasionan los medicamentos a ingerir por parte del usuario. Mientras que un 77% no toma interés en explicar al usuario y familiares lo importante que es el seguimiento y cumplimiento de los medicamentos prescritos.

Igualmente un 23% explica la importancia y seguimiento de la rehabilitación del usuario y otro 77% no lo realiza para la recuperación e inserción a la sociedad.

Gráfico 5



LEYENDA

- SI
- NO

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

El presente capítulo tiene como propósito establecer las conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos, variable y resultados obtenidos como producto final del estudio presentado.

Las conclusiones de la investigación, en relación con la intervención del profesional de enfermería en la prevención de complicaciones en usuarios con traumatismo craneoencefálico severo que ingresan al área de emergencia de adultos del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona, Estado Anzoátegui en el cuarto trimestre del año 2005, son las siguientes:

Con relación a la intervención del profesional de enfermería durante su asistencia en la satisfacción de las necesidades físicas y fisiológicas que realiza el profesional de enfermería en la prevención de complicaciones en usuarios con TCE severo que ingresan al área de emergencia de adultos se determinó que la intervención de el profesional de enfermería es limitada ya que estas actividades en su mayoría no son satisfechas. Tales como:

aspiraciones orofaríngeas, llevar registros estadísticos de frecuencia respiratoria y verificación de gases arteriales.

En cuanto a las necesidades circulatorias, se constató que el profesional de enfermería pocas veces cuantifica y registra la frecuencia cardíaca, lo que desmejora la calidad de atención de los profesionales de enfermería en este tipo de usuarios.

Con relación a los sub- indicadores nutrición y eliminación se detectó que la realización de estas actividades también está limitada porque la mayor parte de los profesionales de enfermería no realiza la adecuada administración de alimentos levantando la cabecera de la cama aumenta el riesgo de complicaciones en dichos usuarios, o que incide desfavorablemente en la satisfacción del mismo.

Se constató que a pesar de que los profesionales de enfermería realizan registros según el diagnóstico y orden médica hay quienes no lo hacen, lo que desmejora su desempeño y la calidad de la atención al usuario.

De igual modo, se constataron fallas con relación a cambios de medios invasivos, registros de temperaturas, lo que evidencia el riesgo de aumentos de focos infecciosos en el usuario.

Aunado a lo expuesto, un número considerable de profesionales de enfermería no realiza la higiene para la prevención de enfermedades cutáneas, ni protección corporal a base de cremas y aceites, ni cambios posturales, lo que afecta la satisfacción de necesidades del usuario.

Además un porcentaje significativo no realiza la evaluación del usuario para detectar cambios en la parte neurológica del usuario.

Con respecto a la intervención del profesional de enfermería durante su actividad educativa en la satisfacción de las necesidades psicológicas y de asistencia domiciliaria realizada por el profesional de enfermería en la prevención de complicaciones en usuarios con TCE severo que ingresan al área de emergencia de adultos se conoció que un reducido grupo recopila información sobre los cambios de conductas del paciente para ayudarlo a superar la crisis.

En líneas generales los resultados de esta investigación reflejan que el profesional de enfermería no satisface todas las necesidades necesarias en la recuperación de un paciente con TCE severo, ya que siempre fue mayor el porcentaje de una

mínima atención en forma poco positiva y satisfactoria en cuanto a la atención del mismo.

Recomendaciones:

De acuerdo a las conclusiones expuestas anteriormente, se estima necesario plantear las siguientes recomendaciones a el área de emergencia de adultos Hospital. Dr. Luis Razetti de Barcelona Edo. Anzoátegui, tomando en cuenta que esta investigación se llevo a cabo en dicha institución.

Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades de la institución, con el objeto que sensibilicen al profesional de enfermería con relación a la satisfacción de las necesidades del usuario con TCE severo que ingresan al área de emergencia de adultos, para así promover la prevención de complicaciones en los pacientes.

Desarrollar actividades de mejoramiento, para el profesional de enfermería con el objeto de optimizar los cuidados de enfermería, tanto en la dimensión asistencial como educativa, para contribuir con la satisfacción de las necesidades fisiológicas, físicas y psicológicas del usuario con TCE severo para prevenir complicaciones en el usuario.

Orientar al profesional de enfermería con el fin de que promueva el auto- cuidado y la aplicación de medidas terapéuticas con el objetivo de reducir las posibles complicaciones y limitaciones del usuario con TCE severo, para que se desenvuelva en el hogar.

Desarrollar acciones de enfermería a través de talleres de actualización y programas asistenciales que puedan asegurar la salud y la vida de los usuarios con TCE severo.

Elaborar manuales de asistencia de enfermería y primeros cuidados a pacientes con TCE severo, y mantenerlos al alcance del profesional de enfermería en caso de necesitarlos.

Orientar al profesional de enfermería con el objeto de que este oriente y apoye al usuario y a sus familiares con relación a las necesidades del usuario con TCE severo, para superar la lentitud en el progreso del mismo y las dificultades en el periodo de hospitalización y en la fase de recuperación.

Que se establezca un sistema de evaluación continua al personal de enfermería que labora en ésta área, con respecto a los cuidados que proporciona al enfermo con el objeto de fortalecer y mejorar su desempeño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALDERAS, M. (1998). **Administración de los Servicios de Enfermería**. 2da. Edición. Editorial Interamericana.
- BARRIOS, A. (2000). **Incidencias de Traumatismo Craneoencefálico y Análisis de Hallazgos Tomográficos en Usuarios Atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital "Dr. Luis Razetti"**. Trabajo de grado no publicado. Escuela de Medicina UDO.
- BRAVO, K. y RIVERA, A. (2001). **Presencia y Causas de Traumatismo Craneoencefálico en Pacientes Pediátricos Hospitalizados**. Trabajo de grado no publicado. Escuela de Medicina, UDO.
- CARRILLO, C. y LANDAETA, M. (1999). **Traumatismo Craneoencefálico en Usuarios Atendidos en el Servicio de Medicina Pediátrica Correlacionados Tomográficamente según su Clasificación**. Trabajo de grado no publicado. Escuela de Medicina, UDO.
- COLLIÉRE, Marie (1993) **Promover la vida**. 1era. Edición en español. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Madrid.
- GARIN, E. (1994). **Valoraciones y Actividades de Enfermería en Traumatismo Craneoencefálico**. Material mimeografiado.
- GAUNTLETT, Patricia, MYERS, Judith (1993). **Enfermería Médico-Quirúrgica**. 2da edición. Ed. Harcourt-Brace. España.

- HERBER, Pollo y SKIDMORE, Laura (2001) **Profesionalidad y liderazgo. En enfermería de urgencias.** Quinta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana de España. Madrid.
- HERNÁNDEZ, Rafael, FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar (1998). **Metodología de la Investigación.** 2da. Edición. Editorial McGraw Hill. Colombia.
- HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI" (2000). **Reglamento del Servicio de Emergencia.** Material mimeografiado.
- HURTADO, Jackeline (2000). **Metodología Holística.** 3ra Edición. Editorial Sypal. Caracas, Venezuela.
- KNUDSON, SH. (1992). **Traumatismo Craneoencefálico en la Población de Niños.** Pediatric in Review Nº 18.
- KRIVOY, A., KRIVOY, J. y KRIVOY, M. (1992). **Unificación de la Atención del Traumatismo de Cráneo a Nivel Nacional.** Revista Venezolana de Neurología y Neurocirugía. Venezuela.
- LAROUSSE (1994). **Enciclopedia de la Enfermera.** Volumen Nº 9. Editorial Larousse Planeta S.A. Barcelona, España.
- LONG, Barbara, PHIPPS, Wilma y CASSMEYER, Virginia (1999). **Un Enfoque del Proceso de Enfermería.** 3ra Edición. Editorial Harcourt, España.
- LÓPEZ, Nelsón (2002). **Construcción de Protocolos para el Cuidado de Enfermería. Una Opción Metodológica para la Calidad.** Caracas, Venezuela.

- MARRUECOS-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.
- MOMPART, M. y DURÁN, C. (2001). **Administración y gestión**. 1ra Edición. Editorial Difusión Avances de Enfermería. Madrid, España.
- MONTERO PEREZ, F.J.: ROIG GARCIA, J.J.; JIMÉNEZ MURILLO, L.; CALDERON de la BARCA, J.N. y DONNAY BISA, H. (1990) **Traumatismo craneoencefálico**. En urgencias: guía diagnóstica y protocolo de acción. 2da. Edición. Ed. Harcourt-Brace. España.
- MORA, C., SUÁREZ, S. y TOCUYO, A. (1998). **Epidemiología de los Antecedentes de Tránsito en el Estado Anzoátegui**. Trabajo de grado no publicado. Escuela de Medicina. UDO.
- NORMA VENEZOLANA COVENIN (1987). **Clínicas, Policlínicas, Hospitales Código 2339-87**. Caracas. Material mimeo.
- OCÉANO (2002). **Diccionario de Medicina**. 4ta Edición. Editorial S.A, España.
- RAMÍREZ, T. (1998). **Cómo Hacer un Proyecto de Investigación**. Caracas, Editorial Panapo.
- ROQUE, A., GARRA, A. y BRACORITTE, L. (1996). **Asistencia de la Enfermera al Paciente con Traumatismo Craneoencefálico en el Servicio de Neurología del Hospital Dr. "Miguel Pérez Carreño"**. Caracas. Trabajo de grado no publicado. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina, UCV, Caracas.

SAHUQUILLO, J. y COL, L. (1998). **Actuación en la Fisiopatología y Monitorización de los Traumatismos Craneoencefálicos Graves.** Critical Care. Med.

SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda (2002) **Tratado de enfermería médico-quirúrgica de Brunner y Suddarth.** Volumen II. Novena Edición. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México.

TUCKER, Susan, CANOBBIO, Mary, PAQUETTE, Eleonor y WELLS, Marjorie (1998). **Normas de Cuidados del Paciente. Guía de Planificación de la Práctica Asistencial Conjunta.** Edición 6ta. Editorial Harcourt/Océano. Barcelona, España.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (1998). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales.** 2da. Edición. Caracas, UPEL.

ANEXOS

Seguidamente, se muestra la Tabla I, tomada de Brunner y Suddarth (2002), contentiva de las medidas de valoración de múltiples sistemas para el usuario con una lesión encefálica de Bronner:

Tabla I. Resumen de las Medidas de Valoración de Múltiples Sistemas para el Usuario con una Lesión Encefálica de Bronner

Consideraciones específicas del sistema	Datos de la valoración
<p>Sistema intergumentario (piel)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La inmovilidad secundaria a la lesión y la inconsciencia contribuyen al desarrollo de áreas de presión y maceración cutánea. - La intubación causa irritación de la membrana mucosa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la integridad cutánea y características de la piel.
<p>Sistema músculoesquelético</p> <ul style="list-style-type: none"> - La inmovilidad contribuye a cambios musculoesquelético. - La postura de decerebración o decorticación dificulta una posición adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la amplitud de movimiento de las articulaciones y desarrollo de deformidades o espasticidad.
<p>Sistema gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - La administración de corticosteroides implica un riesgo elevado de hemorragia gastrointestinal. - Las lesiones al tracto gastrointestinal pueden resultar en íleo paralítico. - El reposo en cama, el estado de nada por la boca, la restricción de líquidos y los opioides para controlar el dolor provocan estreñimiento. - La incontinencia se relacionan con el estado de inconsciencia o el estado mental alterado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del abdomen para detectar sonidos intestinales y distensión. - Vigilancia para reducción de la hemoglobina.
<p>Sistema genitourinario</p> <ul style="list-style-type: none"> - La restricción de líquidos o el uso de diuréticos altera la cantidad de gasto urinario. - La incontinencia urinaria se relaciona con el estado de inconsciencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen del consumo de gasto.
<p>Sistema metabólico (nutricional)</p> <ul style="list-style-type: none"> - El enfermo recibe todos los líquidos por vía intravenosa durante los primeros días hasta que el tracto gastrointestinal pueda utilizarse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del equilibrio de líquidos y electrolíticos. - Registro del peso corporal, si es posible. - Hematocrito

<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia una consulta nutricional durante las primeras 24 a 48 h; en ocasiones se inicia nutrición parenteral total. <p>Sistema neurológico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las lesiones cefálicas graves en inconsciencia y alteran muchas funciones neurológicas. - Todas las funciones corporales deben apoyarse. - Los síndromes de incremento de la presión intracraneal y herniación ponen en peligro la vida. - Se instituyen medidas para controlar la presión intracraneal elevada. <p>Sistema Respiratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - La obstrucción completa o parcial de las vías respiratorias compromete el suministro de oxígeno al cerebro. - Un patrón respiratorio alterado resulta en hipoxia cerebral - Un periodo breve de apnea al momento del impacto puede resultar en atelectasia punteada. - Las alteraciones sistémicas por lesiones cefálicas tienen el potencial de causar hipoxemia. - Las lesiones cefálicas en ocasiones alteran la función respiratoria del tallo encefálico. - La derivación de sangre a los pulmones como resultado de descarga simpática al momento de la lesión provoca edema pulmonar neurógeno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios de electrolitos. <ul style="list-style-type: none"> - Valoración de signos neurológicos. - Valoración en busca de signos y síntomas de elevación de la presión intracraneal. - Cálculo de la presión de perfusión cerebral si esta colocado un monitor de la presión intracraneal. - Vigilancia de niveles sanguíneos de medicamentos anticonvulsivos. <ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la función respiratoria - Auscultal el tórax para detectar sonidos respiratorio. - De ser posible, tomar nota del patrón respiratorio (esto es imposible si está colocado un ventilador). - Tomar nota de la frecuencia respiratoria. - Valorar si el reflejo de la tos está intacto. - Niveles de gases en sangre arterial. - Biometría hemática completa. - Estudios torácicos radiográficos. - Cultivos de esputos. - Saturación de O₂ utilizando oximetría de pulso.
--	--

<p>Sistema cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> - El sujeto puede desarrollar disritmias cardíacas, taquicardia o braquicardia. - Asimismo, puede desarrollar hipotensión o hipertensión. - Debido a la inmovilidad y la inconsciencia, existe un riesgo elevado de trombosis venosa profunda y émbolos pulmonares. - Los desequilibrios de líquidos y electrolitos se relacionan con diversos problemas, lo que incluye alteraciones en la secreción de hormona antidiurética, la respuesta a la tensión o la restricción de líquidos. - Las condiciones específicas que pueden ocurrir incluyen: <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes insípida - Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética. - Desequilibrio de electrolitos. - Hiperglucemia hiperosmolar no cetósica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de los signos vitales - Vigilancia de disritmias cardíacas. - Valoración de trombosis en venas profundas de las piernas. - Electrocardiogramas. - Estudios de electrolitos. - Estudios de coagulación sanguínea - Gammagrafías con fibrinógenos I¹²⁵ de las piernas - Nivel de glucosa. - Nivel de acetona - Osmolaridad.
<p>Respuesta psicológica emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - El sujeto con una lesión cefálica grave se encuentran inconsciente. - La familia requiere de mucho apoyo para afrontar la crisis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recopilación de información sobre la familia y la función del usuario con lesión cefálica dentro de esa unidad. - Valoración de la familia para determinar qué tan funcional era antes de que ocurriera la lesión.

*REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA*

ANEXO Nº 1

SUJETO Nº: _____

FECHA DE LA OBSERVACIÓN: _____

TIEMPO DE DURACIÓN: _____

GUIA DE OBSERVACIÓN

Nº ITEMS	Acciones observadas	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Actividad Asistencial. Necesidades fisiológicas Respiración: El profesional de enfermería:						
1.-	Ausculta los campos pulmonares para identificar zona de congestión.						
2.-	Examina la permeabilidad de las vías respiratorias.						
3.-	Aspira las secreciones orofaríngeas.						
4.-	Cuantifica y registra frecuencia respiratoria.						
5.-	Revisa frecuentemente los niveles de gases arteriales para determinar intercambio respiratorio.						
	Circulatorias: El profesional de enfermería						
6.-	Cuantifica y registra frecuencia cardiaca						
7.-	Ausculta los ruidos cardiacos para detectar irregularidades en el ritmo cardiaco.						
8.-	Mide y registra la presión arterial						
9.-	Mide y registra pulsos periféricos.						
10.-	Mide y registra presión venosa central						
	Nutrición: El profesional de enfermería						
11.-	Eleva la cabecera de la cama para administración de alimentos						
12.-	Aspira la sonda entérica antes de introducir el alimento						
13.-	Administra y registra la ingestión de líquidos según prescripción médica.						
	Eliminación: El profesional de enfermería						
14.-	Cuantifica y registra la excreción de líquidos como: vómito, orina, sangre, heces para determinar deshidratación.						
15.-	Toma muestra de orina medir densidad urinaria.						
	Seguridad fisiológica: El profesional de enfermería						
16.-	Realiza diariamente cambio de cura de medios invasivos con guantes estériles.						
17.-	Mide y registra las constante vitales del usuario en cada turno.						
18.-	Mide y registra temperatura del usuario para detectar infecciones.						
19.-	Administra los medicamentos prescritos para reducir la presión intracraneal.						
	Necesidades Físicas. Prevención de lesiones cutáneas: el profesional de enfermería.						
20.-	Realiza higiene personal del usuario diariamente.						
21.-	Realiza protección corporal a base cremas y aceites al darle masajes al usuario.						
22.-	Realiza cambios posturales al usuario en cada turno.						
23.-	Coloca elementos almohadillados de apoyo en prominencias óseas del usuario.						
	Movilización y Actividad: El profesional de enfermería						
24.-	Evalúa y registra presencia y ausencia de movimientos voluntarios e involuntarios.						
25.-	Evalúa y registra presencia y ausencia de respuesta a estímulos dolorosos.						

26.-	Evalúa y registra respuesta verbal del usuario.						
27.-	Evalúa y registra respuesta y tamaño pupilar del usuario.						
	Actividad Educativa: Psicológico. Interacción familiar: El profesional de enfermería.						
28.-	Recopila información sobre los cambios de conducta del usuario.						
29.-	Conversa con el usuario para ayudarlo a afrontar la crisis.						
30.-	Orienta al usuario en la fase de recuperación.						
31.-	Educa a la familia para superar las dificultades del largo período hospitalario.						
	Asistencia Domiciliaria. Enseñanza en los cuidados personales: El profesional de enfermería.						
32.-	Orienta a los familiares sobre el aseo personal del usuario.						
33.-	Orienta a los familiares sobre los trastornos y tratamientos a seguir.						
34.-	Orienta a los familiares sobre las limitaciones esperadas y posibles complicaciones.						
	Rehabilitación: El profesional de enfermería						
35.-	Enseña a los familiares como adaptar al usuario al domicilio						
36.-	Explica sobre los medicamentos a ingerir y sus efectos secundarios.						
37.-	Explica la importancia y seguimiento de la rehabilitación del usuario.						