



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UNA GUÍA RÁPIDA DE CUIDADOS
ENFERMEROS EN EL PACIENTE CON TEC Y LA
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN SHOCK TRAUMA
ESSALUD II- LA OROYA 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Emergencias y Desastres**

Investigadoras:

Lic. Baldeón Rios Verónica Lizzet

Lic. Canahualpa Tovar, Angela Marisol

Lic. Lope Pérez, Karina

Asesora:

Mg. Blanca Bernuy Verand

Lima – Perú

2017

Lic. Blanca Bernuy Verand
Asesora

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	7
-------------------	---

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.1.1 Formulación del problema.....	10
1.1.2 Justificación.....	11
1.1.3 Viabilidad y Factibilidad de Estudio.....	12

CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito.....	13
2.2 Objetivos de estudio.....	13
2.1.1 Objetivo General.....	13
2.1.2 Objetivos Específicos.....	13

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes.....	14
3.2 Bases Teóricas.....	16

CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1 Hipótesis.....	22
--------------------	----

4.2 Variables.....	22
--------------------	----

CAPÍTULO V: MATERIAL Y MÉTODO

5.1 Diseño de Estudio.....	23
----------------------------	----

5.2 Población.....	23
--------------------	----

5.3 Definición Operacional de Variables.....	24
--	----

5.4 Procedimiento y Técnica de Recolección de Datos.....	27
--	----

5.5 Plan de Tabulación y Análisis.....	28
--	----

CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 Principios Éticos.....	29
----------------------------	----

6.2 Cronograma.....	29
---------------------	----

6.3 Diagrama de Gantt.....	30
----------------------------	----

6.4 Presupuesto.....	31
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
---------------------------------	----

ANEXOS.....	36
-------------	----

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la efectividad de una guía rápida de cuidados enfermeros del paciente con TEC en la prevención de complicaciones en la unidad shock trauma del Hospital II Essalud- Alberto Hurtado Abadía, La Oroya.

DISEÑO METODOLÓGICO: La investigación es de tipo cuantitativo, prospectivo. Según el análisis y alcance de los resultados: es observacional y analítico porque se busca la relación de las variables y la causa. La población en estudio lo constituirá un total de 27 enfermeras.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Para la recolección de datos se utilizará la técnica de observación, como instrumento una lista de chequeo para los cuidados de enfermería con pacientes con TEC en la unidad. La guía de observación que contará con dos partes, “aplica” y “no aplica” que constará de 35 ítems y la lista de valoración de la presencia o no de complicaciones tempranas.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS: Los instrumentos serán validados mediante la consulta a un panel de expertos (2 médicos emergenciólogos y 10 enfermeras especialistas) y la aplicación de una prueba piloto.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Se solicitará las autorizaciones institucionales como el consentimiento informado de las enfermeras previa aplicación del instrumento.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS: Una vez recolectado la información, se procederá a almacenar los datos para lo cual se empleará el programa Excel 2013, para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS 23.0 (Statistical Programa for Social Science), se presentará en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes.

Palabras claves: Guía de cuidados de enfermería, unidad de shock trauma, pacientes con TEC.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the effectiveness of a rapid guide of nursing care for patients with ECT in the prevention of complications in the shock trauma unit of Hospital II Essalud- Alberto Hurtado Abadía, La Oroya. **METHODOLOGICAL DESIGN:** The research is quantitative, prospective. According to the analysis and scope of the results: it is observational and analytical because the relationship between the variables and the cause is sought. The population under study will be a total of 27 nurses. **TECHNIQUES AND DATA COLLECTION INSTRUMENTS:** For the collection of data, the observation technique will be used, as a tool, a checklist for nursing care with patients with ECT in the unit. The observation guide that will have two parts, "applies" and "does not apply" that will consist of 35 items and the assessment list of the presence or absence of early complications. **VALIDITY AND RELIABILITY OF INSTRUMENTS:** The instruments will be validated by consulting a panel of experts (2 emergency physicians and 10 specialist nurses) and the application of a pilot test. **PROCEDURE FOR DATA COLLECTION:** Institutional authorizations will be requested, such as the informed consent of the nurses after application of the instrument. **TABULATION AND DATA ANALYSIS:** Once the information has been collected, the data will be stored for which the Excel 2013 program will be used, for the analysis of the data, the statistical program SPSS 23.0 (Statistical Program for Social Science) will be used. Present in tables of distribution of frequencies and percentages.

Key words: Nursing care guide, trauma shock unit, patients with TEC.

INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneoencefálico (TEC) es un impacto súbito, que involucra al cráneo, que trae como consecuencia lesiones físicas, manifestándose en el deterioro de las funciones neurológicas de grado variable dependiendo del grado de la lesión (1). Entre enero y junio de este año se registraron 25 accidentes de tránsito con el resultado de cuatro muertos y 80 heridos en La Oroya- Junín, según la Policía de Carreteras los más frecuentes fueron despistes, vuelcos, choque frontal y caídas, los accidentes se produjeron en los sectores de Morococha y Ticlio, ocasionados en su mayoría por la imprudencia de los conductores y siendo llevados al hospital II la Oroya. (2)

En el Hospital II La Oroya, alrededor de 640 pacientes ingresaron al servicio de emergencia, lo cual indica un ingreso mensual aproximado de 20 A 24 pacientes diagnosticados con TEC, siendo los accidentes de tránsito una de las causas con un 75 %, problemas sociales en un 20% y caídas en un 5 %. (3). En la actualidad, se evidencia un incremento en la incidencia de pacientes adultos con traumatismo encefalocraneano, con ciertos riesgos de complicaciones tempranas por la inadecuada atención al paciente adulto con TEC. (4)

El personal de enfermería en el área de emergencias debe ser un personal capacitado y entrenado para la atención de pacientes en situación crítica, basando su desempeño profesional en competencias científicas y principios éticos para ello necesita de guías de cuidados de enfermería, para brindar atención de calidad y así contribuir en beneficio del paciente. Una de las debilidades en el servicio de emergencia es la inexistencia de guías y protocolos de atención actualizados, por ello incrementan el riesgo de morbimortalidad, así como complicaciones. (4)

Por ello en el siguiente estudio de investigación efectividad de una guía rápida de cuidados enfermeros en pacientes con TEC en la prevención de complicaciones, realizado en unidad de shock trauma del hospital Essalud II La Oroya, planteamos como objetivo: determinar la efectividad de la aplicación de una guía rápida de cuidados enfermeros en la atención de pacientes con TEC y la prevención de complicaciones en el Hospital II Essalud La Oroya y como propósito: permitir el

manejo de información actualizada sobre los cuidados enfermeros en pacientes con TEC, buscando unificar y estandarizar los cuidados enfermeros de calidad, sensibilizando al profesional de enfermería mediante un programa de capacitación de una guía rápida de cuidados enfermeros en la atención de pacientes con TEC y en la prevención de complicaciones en la unidad de shock trauma del Hospital II Essalud La Oroya.(5)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS cada año se pierden aproximadamente 1,25 millones de vidas a consecuencia de los accidentes de tránsito. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y a su vez una proporción de estos padecen alguna forma de discapacidad. Las lesiones causadas por el tránsito son la causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. (6)

La OMS calcula que 25% de todas las muertes debidas a lesiones son resultado de lesiones resultantes de colisiones en las vías de tránsito. Las principales causas de estas defunciones incluyen: conducir bajo la influencia del alcohol, manejar a alta velocidad y no usar el cinturón de seguridad. Las estadísticas actuales publicadas por la organización panamericana de salud (OPS), muestran que Brasil, Colombia, Estados Unidos, México y Venezuela son los cinco países con el mayor número de muertes relacionadas con accidentes de tránsito. (7)

Las proyecciones de la OMS indican que para el 2020, los traumatismos resultantes del tránsito podrían ser la tercera causa de muerte y discapacidad en el mundo, acercándose a la gravedad que representan otros problemas de salud como la malaria, la tuberculosis y la infección por VIH. (8)

Según MINSAL (Chile) los TEC se clasifican en leves (GCS 14 0 15), moderados (GCS 9 a 13) y (GCS 3 a 8) graves. Se estima que alrededor de un 70% de los casos es leve, un 20 % es moderado y un 10 % grave. Un 8% a 22% de los pacientes con TEC leve o moderado presentan lesiones intracraneanas en la TAC, pero solo un 0,3% a 4% van a requerir de intervención quirúrgica. (9)

En Ecuador, un 10% de las personas con discapacidad del grupo de edad de 41 a 64 años declara a los accidentes como principal causa de discapacidad. En Bolivia, las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud y la Policía Nacional, permiten inferir que, en Bolivia, ocurren 55 accidentes por día, con las implicaciones consiguientes de gastos, muertes, heridos y seguramente luego de algún tiempo las personas discapacitadas que requerirán de servicios de

rehabilitación con los costos adicionales que ello conlleva. Ciertamente, en las capitales urbanas más pobladas la proporción puede llegar a que 8 de cada 10 casos de discapacidad sean producto de accidentes laborales y de colisiones en las vías de tránsito. (10)

En el Perú su incidencia guarda correlación con la cultura cívica de la población, en general se reportan 200-300 casos anuales por cada 100,000 habitantes. Es más frecuente en hombres que en mujeres, los fines de semana que en días de trabajo y en las estaciones cálidas. El consumo de alcohol y de fármacos psicoactivos contribuye en la génesis del TEC severo entre 38 y 70 % de los casos respectivamente. (11)

En el Servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD II La Oroya ingresan de 5 a 6 casos semanales de pacientes con traumatismo encéfalocraneano. Siendo así un aproximado de 640 casos anuales por el cual representa según las causas de ingreso y muerte a este establecimiento entre las patologías más frecuentes considerados dentro de las 5 primeras causas de morbi-mortalidad. Las causas básicas son accidentes de tránsito 45%, problemas sociales (huelgas) 25%. (12)

La presencia y el aumento de complicaciones tempranas en los pacientes con TEC en la unidad de shock trauma, tales como las complicaciones neurológicas (epilepsia post traumática, hipertensión endocraneana, herniación cerebral, edema cerebral) y las complicaciones respiratorias (neumotórax a tensión, el neumotórax abierto, el tórax inestable y el hemotórax masivo), así como la inexistencia de guías rápidas de cuidados de enfermería , nos han motivado a realizar este proyecto de investigación para el profesional enfermero que labora en el servicio de shock trauma del Hospital Essalud La Oroya y así contribuir en la disminución de dichas complicaciones.(13)

Además, cabe resaltar que el Hospital es de nivel II, su capacidad resolutoria y los equipos biomédicos con que se cuenta permite la recepción, manejo y referencia de pacientes accidentados, siendo este el único en la carretera central de dicho nivel, también cuenta con la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), el cual en

ocasiones colapsa, cabe resaltar que los pacientes permanecen un lapso de 48 horas, por lo que los pacientes deben ser referidos a un hospital de mayor complejidad. (14)

En el cual nos planteamos la siguiente pregunta:

1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de una guía rápida de cuidados enfermeros en pacientes con TEC y la prevención de complicaciones en el hospital Essalud La Oroya 2017?

1.1.2 JUSTIFICACIÓN

El paciente con traumatismo craneoencefálico se caracteriza por una alta complejidad que requiere una importante especialización en los cuidados. La atención rápida, familiarización con la monitorización, así como con la fisiopatología, son fundamentales para proporcionar una asistencia de calidad, pudiendo minimizar efectos adversos, complicaciones fatales y larga estancia hospitalaria.

La Oroya cuenta con un solo hospital de nivel II, el único en la carretera central, la afluencia de transporte por la vía principal ocasiona una gran demanda accidentes de tránsito. Dicha provincia es un punto estratégico de concentración de empresas mineras, se suscita reclamos por problemas sociales, dándose huelgas y paros por la cual surgen accidentes donde los principales heridos son diagnosticados de TEC y policontusos, representando una de las 5 primeras causas de morbimortalidad.

Además, en el servicio de emergencia del hospital II Essalud. No cuentan con herramientas de gestión, como guías de cuidados de enfermería que logren una atención de calidad y seguridad en estos pacientes que requieren asistencia inmediata.

Por lo descrito se realizará esta investigación, respecto a la aplicación de una guía rápida de cuidados de enfermería en la atención de pacientes con TEC.

1.1.3 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

El problema que se va a desarrollar es susceptible de estudiarse tomando en cuenta los recursos necesarios, se cuenta con la autorización de los directivos de la institución, el grado de dificultad disminuye porque la institución cuenta con demanda de los casos a estudiarse y el financiamiento es accesible porque se trabajara con el personal que labora en la misma institución lo cual genera gran impacto e importancia hacia la prestación de un mejor cuidado; adicional a ello actualizara el conocimiento respecto al tema.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPÓSITO

El presente proyecto de investigación tiene como propósito: Permitir el manejo de información actualizada sobre los cuidados enfermeros en pacientes con TEC, buscando unificar y estandarizar los cuidados enfermeros de calidad, sensibilizando al profesional de enfermería mediante un programa de capacitación de una guía rápida de cuidados enfermeros en la atención de pacientes con TEC y en la prevención de complicaciones en la unidad de shock trauma del Hospital II Essalud La Oroya.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.2.1 Objetivo General

- ✓ Determinar la efectividad de la aplicación de una guía rápida de cuidados enfermeros en pacientes con TEC y la prevención de complicaciones Hospital II Essalud La Oroya, 2016

2.2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Verificar la Aplicación de la guía rápida de cuidados enfermeros en pacientes con TEC en la unidad de Shock trauma del hospital II Essalud La Oroya.
- ✓ Identificar las complicaciones post aplicación de la guía rápida de cuidados enfermeros en la atención de pacientes con TEC en el servicio de emergencia.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Ibáñez y Rojo. España (2013). “Importancia de la metodología enfermera en la mejora de la calidad de los cuidados en el paciente con traumatismo craneoencefálico grave”. Revista científica de enfermería. Sociedad científica española de enfermería. El objetivo del estudio es revisar la literatura actual relacionada con los cuidados de enfermería aplicados a los pacientes con TEC grave, así como la influencia de los mismos en la mejora de práctica asistencial y en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Se concluye que la aplicación de la metodología enfermera favorece el cuidado integral al paciente y familia, ayuda a prevenir complicaciones que puedan empeorar la recuperación del paciente disminuyendo las secuelas a largo plazo, y favorece la calidad de vida de estos pacientes además de contribuir en la mejora de la calidad asistencial. (15)

Carrera M. Ecuador (2012). “Atención de enfermería a pacientes con trauma craneoencefálico grave que acuden al servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez y propuesta de un protocolo de atención de enfermería”. Objetivo principal evaluar la atención de enfermería a pacientes con trauma craneoencefálico grave en el servicio de emergencia del Hospital “Pablo Arturo Suarez” mediante el análisis de las historias clínicas, procedimientos aplicados; como resultado 453 pacientes fueron diagnosticados con Trauma craneoencefálico, y de los cuales 126 pacientes fueron diagnosticados con traumatismo craneoencefálico grave, durante el año 2012. Con los resultados se realizará un protocolo de atención de enfermería. Para esto se realizó un estudio descriptivo- analítico y retrospectivo con un diseño no experimental de corte transversal. (16)

Martínez y Guerrero Ecuador (2012). “Manejo de enfermería en paciente con trauma craneoencefálico atendido en el servicio de emergencia del hospital Marco Vinicio Iza”. Objetivo brindar una atención integral y así evitar complicaciones que puedan agravar o dejar secuelas permanentes. Partiendo de la observación e

investigación de campo y mediante el método inductivo y deductivo, se determinó que el manejo del personal de enfermería al paciente con TCE es bajo en conocimientos, lo cual es alarmante ya que existe un promedio de 34 pacientes atendidos mensualmente, en un total de 171 pacientes durante el tiempo establecido de la investigación. Es necesaria la realización de capacitaciones continuas y organizadas, para el mejoramiento de las acciones de enfermería fundamentadas en un conocimiento científico más no empírico. Con la aplicación del plan de intervención se logró concientizar al personal de enfermería sobre el manejo a dichos pacientes, para poner énfasis en los conocimientos, habilidades y técnicas. (17)

González. España (2011). “Atención al paciente traumatizado grave y politraumatizado en una unidad de cuidados intensivos de la provincia de Salamanca”. Objetivo: Describir las características de los pacientes traumatizados graves y poli traumatizados que han ingresado en UCI durante el periodo 2006-2011, identificando en cada uno de los eslabones de la cadena asistencial los factores asociados a la mortalidad e intentando buscar puntos de mejora en la asistencia. Conclusión: los traumatismos constituyen una importante causa de mortalidad con una alta repercusión en años potenciales de vida perdidos, sobre todo en menores de 40 años. La principal causa de los traumatismos son los accidentes de tráfico, salvo en el grupo de mayores de 65 años en el que las caídas se sitúan en primer lugar. Traumatismo craneoencefálico como la lesión más frecuente. Material y métodos: estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas en 497 pacientes elaborando una base de datos con las variables clínicas, analíticas, terapéuticas y evolutivas (18)

García M. y Samanez, Perú (2016). “Nivel de Conocimiento y Calidad de Cuidado Inicial Que Brinda la Enfermera al Adulto con Traumatismo Encéfalo Craneano del Servicio de Emergencia Hospital Belén de Trujillo 2016”. Objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto con traumatismo encéfalo craneano, del servicio de emergencia. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 56% de enfermeras presentó nivel de conocimiento medio, el 36% nivel alto y el 8% nivel bajo; así

mismo en relación con la calidad de cuidado inicial que brinda la enfermera al adulto, el 56% fue adecuado y el 44% inadecuado. (19)

Torrente B. Perú (2013). “Atención de enfermería y manejo prehospitalario en personas adultas politraumatizadas”. Teniendo como objetivo evaluar el protocolo de actuación en la asistencia inicial del paciente politraumatizado y abordar el tema en cuanto a la actuación de enfermería. Se concluye que para ello es necesario un equipo multidisciplinario con un protocolo estructurado y organizado ya que los primeros 30 minutos del suceso son fundamentales para la toma de decisiones; el politraumatismo es la primera causa de muerte en las personas entre 15 y 34 años, este tipo de pacientes presenta importantes discapacidades y secuelas permanentes. se demuestra que una adecuada atención en la fase prehospitalaria y transporte inmediato mejoran la supervivencia de estos enfermos (20).

3.2 BASE TEÓRICA

La Guía de Cuidado, son un conjunto de “recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica”. (21)

El Cuidado de Enfermería, se define como parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando este se da en el continuo salud-enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin. (22)

Traumatismo craneoencefálico (TEC) Se considera TEC a cualquier lesión en la región craneal y facial debida a un impacto violento. Para definir su gravedad la clasificación más utilizada es la que se basa en la puntuación de la escala de coma de Glasgow (GCS). Según la puntuación obtenida el paciente presenta un TEC leve si es de 14-15 puntos, un TEC moderado con 9-13 puntos y un TEC grave si

es menor o igual a 8 puntos. Cuando al TCE se le suma la hipoxia y la hipotensión arterial tiene siempre peor pronóstico. En un TEC es necesario valorar la aparición de los signos de hipertensión intracraneal (HTIC). Éstos son cefalea, somnolencia, vómitos, descenso en la puntuación de GCS de dos o más puntos, pupila unilateral lenta o arreactiva, hemiplejía o hemiparesia, tríada de Cushing (hipertensión, bradicardia y bradipnea). Si aparecen es preciso aplicar las medidas anti edema cerebral con dos escalones terapéuticos: Medidas de primer nivel: con drenaje ventricular, hiperventilación moderada (manteniendo la PaCO₂ entre 30-35 mmHg) y la administración de manitol 0,5-1g/kg en 5 minutos. Medidas de segundo nivel: con la administración de barbitúricos (contraindicados si hay hipotensión arterial), hiperventilación (manteniendo la PaCO₂ por debajo de 30-35 mmHg), cirugía inmediata con craniectomía descompresiva y el mantenimiento del paciente en hipotermia controlada. (23)

La Escala de coma de Glasgow, para hacer una aproximación al nivel de conciencia de los pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TEC), se utiliza la escala de coma de Glasgow (GCS) que valora tres parámetros clínicos (apertura de ojos, respuesta motora y respuesta verbal) puntuando entre un mínimo de 3 y un máximo de 15. El nivel de conciencia valorado según la puntuación de esta escala, es el principal factor pronóstico en el TEC. Se define como TEC leve el que tiene una puntuación de 14 o 15; TEC moderado aquel que puntúa entre 9 y 13; una puntuación total menor o igual a 8 indica TEC grave, de mal pronóstico, Un descenso de 3 o más puntos se define alta posibilidad de lesión grave. Además, debe realizarse una exploración completa en busca de signos de focalidad neurológica. En pacientes inconscientes, son de gran valor el tamaño pupilar (la asimetría pupilar es un signo de, pero no el edema de papila) y los reflejos tronco encefálicos (corneal oculocefálicos, oculoestibular, nauseoso, tusígeno, etc.). (24)

El Paciente Adulto, comprende a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. Puede ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de

posición social. Está comprendida desde los 18-40 años, adultez media, de los 40-65 años y la adultez tardía, de los 65 años en adelante. (25)

La Atención de Emergencia de pacientes con TEC, debemos valorar y tratar en primer lugar las urgencias vitales. Hay que asegurar la vía aérea, control respiratorio y circulatorio (ABC). La primera evaluación está enfocada a identificar y tratar rápidamente aquellas lesiones que constituyen una amenaza vital, consiste en una rápida valoración del paciente y de esta valoración puede depender la vida del paciente por lo que se realiza de forma ordenada y sistemática. En el Mantenimiento de la Vía aérea y con control cervical en todo paciente con TEC se debe sospechar lesión de la columna cervical, la permeabilidad y estabilidad de la vía aérea es el primer punto a valorar, en primer lugar, para valorar la vía aérea hay que llamar al paciente, si éste contesta con voz normal y con coherencia significa que la vía aérea esta expedita y la perfusión cerebral es adecuada, en un individuo inconsciente hay que comprobar su vía aérea, en el sujeto que tiene disminuido su nivel de conciencia puede ocurrirle la caída de la lengua hacia atrás y / o una bronco aspiración, la cabeza y el cuello no deben ser hiperextendidos en un poli traumatizado; la utilización de la tracción del mentón con control cervical, es la maniobra de elección para la apertura de la vía aérea. Debe sospecharse obstrucción de la vía aérea en: Paciente inconsciente, estridor, gorgoteo, ronquido, movimientos respiratorios mínimos o ausentes, signos de gran trabajo respiratorio, si la vía aérea no fuese permeable se deben extraer los objetos que la obstruyan, se debe valorar también la intubación orotraqueal si fuese necesario, y la cánula del mayo. En la Respiración el objetivo inicial es valorar la existencia de una lesión torácica vital como el neumotórax a tensión, el neumotórax abierto, el tórax inestable y el hemotórax masivo, hay que valorar la correcta ventilación y el adecuado aporte de oxígeno, después de buscar y descartar las supuestas lesiones torácicas que comprometen la ventilación se valorará le necesidad de soporte ventilatorio, ya sea con mascara, válvula, bolsa mascara laríngea o intubación endotraqueal, es primordial la correcta técnica de ventilación bajo mascara (técnica de la C y E); si este no es necesario, se administra siempre oxígeno suplementario mediante mascara con reservorio y a la mayor fracción inspirada de oxígeno posible (10 a 15 l/min.); todo paciente

politraumatizado requiere siempre oxígeno, generalmente existe algún grado de hipoxia por afectación de la vía aérea en el traumatismo torácico, hipoventilación en el traumatismo craneoencefálico o hipovolemia, de ahí que la administración de oxígeno sea esencial. En la Circulación y Control de Hemorragias, es la hemorragia la principal causa de muerte tras un traumatismo, son cinco los puntos a valorar: nivel de conciencia, coloración de la piel, frecuencia cardíaca, presión arterial, pulso, y hemorragias visibles. Se deben canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre para poder administrar gran cantidad de fluidos en poco tiempo, las mejores vías de acceso venoso periférico en el adulto son: - Vena del brazo - Venas del antebrazo, si no es posible el acceso periférico, advertir la necesidad de acceso venoso central, una vez canalizada la vía venosa se inicia la administración de soluciones cristaloides (por excelencia suero fisiológico) para mantener el equilibrio de líquidos, tener presente que en estaciones frías es recomendable calentar los sueros a 37° C, recordar que las soluciones glucosadas son deletéreas para el sistema neurológicas. En la Evaluación neurológica se tiene como objetivo valorar el estado de conciencia y necesidad de iniciar medidas antiedemacerebral para ello se valora la escala de Glasgow y la semiología pupilar (simetría, tamaño y reacción a la luz de las pupilas), el resto del examen neurológico corresponde a la valoración secundaria. (26). En la exposición lo desnudaremos por completo al paciente con el fin de buscar otras lesiones que no hayamos visto anteriormente. En este paso hay que tener siempre en cuenta la climatología e intimidad del paciente, por lo tanto, utilizar el sentido común, es importante recordar la importancia de la temperatura, no dejar que el paciente pierda calor y mantenerlo normotérmico, utilizar mantas, sueros calientes, bolsas de calor, etc. No olvidar valorar también la espalda y controlar la pérdida de calor. (27)

Las Complicaciones como la hipertensión intracraneal provocará una compresión cerebral, que sólo puede ser compensada mínimamente por la disminución del volumen del líquido cefalorraquídeo. Así pues, en el traumatismo craneoencefálico puede haber múltiples causas que aumenten la presión intracraneal. Es conocido que el flujo sanguíneo cerebral (FSC) puede caer por debajo de los niveles de isquemia en las regiones periféricas a las contusiones y

hematomas postraumáticos, a su vez, estas zonas experimentan aumento de las demandas metabólicas y, consecuentemente, mayor utilización de glucosa, que, de no ser adecuadamente corregidas, provocan edema de los astrocitos perilesionales. (28)

Nuevamente, este fenómeno acabará originando elevación de la (Presión Intracraneana) PIC, y ésta, nueva reducción en el FSC, cerrando así el círculo vicioso. Puede ocurrir en casos de choque hipovolémico, falla circulatoria, etc. Hipercapnia: provoca vasodilatación, congestión cerebral y aumento de la presión intracraneal. La hipocapnia provoca vasoconstricción, que ocasiona isquemia cerebral. Hipertermia: Empeora los efectos de la isquemia cerebral. Las alteraciones de la glucemia se consideran negativas tanto la hipoglicemia como la hiperglicemia. Su presencia aumenta el riesgo de morbimortalidad, probablemente por un aumento de la producción de radicales libres, edema cerebral, liberación de aminoácidos excitatorios y acidosis cerebral. La hiponatremia es una complicación común de la enfermedad intracraneal y está asociada a una variedad de trastornos que incluyen al TCE, los tumores cerebrales y las infecciones. Por ello el edema cerebral viene a ser otro tipo de complicación causante del aumento del parénquima cerebral a expensas del agua, localizado a nivel intersticial o intracelular; ambos producen un aumento de la presión intracraneal por desequilibrio continente-contenido. La hiponatremia produce edema cerebral, con el consecuente incremento de presión intracraneal. (29)

La complicación pulmonar, es causada por la hipoxia, obstrucción de la vía aérea, traumatismo torácico, depresión del centro respiratorio, broncoaspiración, neumonías, etc.; se traduce en una eliminación excesiva o un cúmulo de CO₂. Ambos extremos son negativos para el cerebro. La hipoxemia es una disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial por debajo de 80 mmHg. También se puede definir como una saturación de oxígeno menor de 92%. La Respiración Cheyne Stokes es un tipo de respiración que se caracteriza por la existencia de oscilaciones periódicas en la amplitud de la ventilación, que crece y decrece de forma periódica, produciéndose periodos intermedios de apnea de segundos de duración. Respiración Biot mantiene el ritmo, pero es interrumpida por periodos de apnea. Hiperventilación es una respiración rápida o profunda. (30)

El servicio de emergencia es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico – quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños. (31)

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1 HIPÓTESIS

- ✓ La aplicación de la guía rápida de cuidados enfermeros en pacientes con TEC previene las complicaciones tempranas.

4.2 VARIABLES

Variable Independiente:

- ✓ Efectividad de la guía rápida de cuidados enfermeros

Variable Dependiente

- ✓ Complicaciones tempranas en pacientes con TEC.

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, prospectivo. Según el análisis y alcance de los resultados: es observacional y analítico porque se busca la relación de las variables y la causa.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio será realizado en el Hospital Essalud de nivel II “Alberto Hurtado Abadía”, ubicado en el departamento de Junín, Provincia de Yauli - La Oroya, se encuentra en la carretera central (Lima- Huancayo); el cual atiende aproximadamente 640 casos anualmente en el servicio de emergencia, sólo en la unidad de shock trauma se atienden el 50% de pacientes, además la unidad de shock trauma cuenta con dos camas, con 2 ventiladores mecánicos más un ventilador portátil, cuenta con equipos biomédicos según su capacidad resolutive, y la unidad de vigilancia intensiva (UVI) está ubicado en el segundo nivel del hospital, cuenta con un ambiente con seis camas debidamente equipadas para la atención durante sus 48 horas de estancia.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.3.1 POBLACIÓN:

La población de estudio estará conformada por 27 enfermeras que laboran en la unidad de shock trauma;

Enfermeras:

Criterios de Inclusión

- ✓ Enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencia
- ✓ Enfermeras que firman el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- ✓ Enfermeras(os) que no quieran participar en el estudio

5.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
GUÍA RÁPIDA DE CUIDADOS ENFERMEROS	<p>La guía de enfermería son un conjunto de “recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica”.</p>	<p>A. Mantenimiento de vía aérea y control cervical</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el estudio a realizar serán abordados por medio de la aplicación de una “guía de cuidados de enfermería en la atención de emergencia en pacientes con TEC” <p>Valorar la estabilización de vía aérea, administrar oxígeno, mantener tracción del cuello y evitar el hiperextensión, sospechar lesión cervical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación cervical • Levantar el mentón • Colocación de collarín

		B. Ventilación y respiración	Evaluar exponiendo completamente el tórax del paciente, mantener saturación de oxígeno > 85%, evitar hipo(er) ventilación.	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiración de secreciones • Saturación de oxígeno • Respiración • AGA
		C. Circulación	Restitución de la volemia, control de hemorragias.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardiaca • Presión arterial • PAM • Llenado capilar
		D. Estado neurológico	Evaluar estado de conciencia, escala de Glasgow, evaluación pupilar.	<ul style="list-style-type: none"> • Glasgow • Variación pupilar • Glucemia
		E. Exposición del paciente	Control de pérdida de temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura corporal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
COMPLICACIONES TEMPRANAS DE TEC	Las complicaciones de salud surgen en el período inmediatamente posterior a un traumatismo cerebral.	<ul style="list-style-type: none"> • Neurológicas • Respiratorias 	<p>Las complicaciones serán abordadas mediante la guía de observación de complicaciones aplicada a los pacientes con TEC, en la unidad de shock trauma.</p> <p>Evaluar el estado de conciencia del paciente.</p> <p>Evaluar la Ventilación del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Edema Cerebral ➤ Hipertensión endocraneana. ➤ Hipoxemia ➤ Hipoxia

5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizará 2 instrumentos usando la técnica de observación.

El primer instrumento denominado: lista de chequeo de cuidados enfermeros en la unidad de shock trauma consta de tres partes. La primera parte consta de datos sociodemográficos del profesional de enfermería: Sexo, edad, e historia clínica del paciente. La segunda parte cuenta con 35 ítems los cuales están subdivididos de la siguiente manera:

- a) A = Mantenimiento de la vía aérea y control cervical (10 ítems) /
- b) B = Ventilación y respiración (6 ítems) /
- c) C = Circulación (7 ítems) /
- d) D = Estado Neurológico (7 ítems) /
- e) E = Exposición del Paciente (5 ítems) /

Dando un total de 5 puntos por tanto se considera más de 35 puntos como APLICA y menos a 34 puntos como NO APLICA.

El segundo instrumento registro de complicaciones tempranas en pacientes con TEC, en la parte superior llevará datos del número de historia clínica del paciente para su seguimiento, además comprende 2 columnas de “SI” y “NO” que servirá para chequear donde corresponda según la valoración, esta subdividido en Complicaciones Neurológicas: (Edema Cerebral e Hipertensión Endocraneana) y Complicaciones Respiratorias: (Hipoxia e Hipoxemia).

Los instrumentos serán elaborados por las investigadoras, las cuales serán validadas a través de juicio de expertos por 2 médicos emergenciólogos, y 8 enfermeras especialistas y sometidas a prueba estadística de constructo y con mínimo de error.

5.6 PROCEDIMIENTOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

✓ Se enviará una solicitud dirigida a la Jefa de Emergencia del Hospital II La Oroya, para crear un clima de confianza.

1. Primer Momento: Se dará a conocer el trabajo de investigación al personal de enfermería quienes laboran en el servicio de emergencia, en la reunión mensual de cada primer viernes, creando un clima de confianza, se sensibilizará sobre los objetivos del estudio en cuidados de los pacientes con TEC y la prevención de complicaciones durante 45 minutos, luego se procederá

a entregar los consentimientos informados para la respectiva firma del personal que desee participar del estudio teniendo en cuenta la confidencialidad de información.

2. Segundo Momento: Se aplicará la lista de chequeo de cuidados enfermeros en pacientes con TEC en la unidad de Shock Trauma al personal de enfermería durante dos meses cada dos días, en los turnos diurnos y nocturnos 3 veces a la semana en horario de 12 horas considerando los turnos rotativos.

3. Tercer Momento: Pasada las 48 horas se ubicarán a los pacientes en la unidad de vigilancia intensiva (UVI), donde se registrará la presencia o no de complicaciones tempranas.

5.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez recolectado la información, se procederá a almacenar los datos para lo cual se empleará el programa Excel 2016, para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS 23.0 (Statistical Program for Social Science), se presentará en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- ✓ **Autonomía:** Este principio exige el respeto a la capacidad de decisión del participante y el derecho a que se respete su voluntad. Se aplicará a través del consentimiento informado, una vez leído y comprendido este documento, lo firmaran y se le entregara una copia al participante. Individualizar al paciente.
- ✓ **Beneficencia:** Se actuará en beneficio del paciente con TEC y personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia, para disminuir complicaciones a través del uso de la guía de cuidados, sin causar daño.
- ✓ **No maleficencia:** (No ocasionar daño al paciente y prevenirlo), siendo el deber de proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, no provocar dolor, sufrimiento ni incapacidades, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad, de la información de los pacientes con TEC. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por ley.
- ✓ **Justicia:** No habrá distinción entre los sujetos de estudio, será equitativo. Se respetará la privacidad de los sujetos, se mantendrá una estricta confidencialidad.

6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

6.2.1 CRONOGRAMA DIAGRAMA DE GANTT (CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2017					
	E	F	M	A	M	J
Elección del tema y del Problema						
Revisión bibliográfica						
Elaboración del proyecto o Protocolo	X	X	X	X	X	
Procesamiento y análisis de datos					X	X
Elaboración de instrumentos de recolección de datos y de medición.	X	X	X	X	X	
Recolección de datos, procesamiento de datos					X	
Elaboración del informe final					X	
Presentación del proyecto						X
Sustentación del Proyecto						X

6.2.2 PRESUPUESTO

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
I	Recursos humanos: ✓ Asesor (estadista)	1	200.00	200.00
II	Recursos Materiales: ✓ Hoja bond ✓ Lapiceros	2000 27	20.00 0.50	400.0 13.50
III	Recursos Financieros: • Impresiones • Internet • Pasajes urbanos • Pasajes Provinciales (Lima-Oroya- Lima)	2000 100veces 20 500 6 veces	0.20 1.00 40.00 0.20 40.00	400.00 100.00 100.00 800.00 100.00 240.00
	TOTAL		301.90	2353.50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Neurocirugía, Volumen 1, Traumatismo Encefalocraneano Dr., Eduardo A. Sayers* Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Medicina/Neurocirugia/Volumen1/tr_aum_encef1.htm
2. *Noticias radio programas, disponible en: http://rpp.pe/peru/junin/reportan-25-accidentes-con-4-muertes-en-la-oroya-noticia-1061358*
3. *Oficina de Estadística, periodo 2016 del Hospital II Essalud La Oroya, Departamento de Junín, Perú*
4. *Cuidados en un traumatismo craneoencefálico moderado, 20 Marzo, 2016 por Portales Médicos, disponible en: http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-traumatismo-craneoencefalico-moderado/*
5. *Oficina de Estadística, periodo 2016 del Hospital II Essalud La Oroya, Departamento de Junín, Perú.*
6. *Organización Mundial de la Salud (OMS), Lesiones Causadas por el Transito, Nota Descriptiva, noviembre 2016, disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/*
7. *Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third Street, N.W. Washington, D.C. 20037, E.U.A.2012. Disponible en: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1478&Itemid=423*
8. *Atención de Urgencia del traumatismo encefalocraneano. serie de guías clínicas Minsal N° 49 -2007, disponible en: http://almacen-gpc.dynalias.org/publico/TCE%20en%20fase%20aguda%20Chile%202007.pdf*
9. *Censo Misión Moto Méndez. MINSa-2015. Disponible en: http://www.cubadebate.cu/etiqueta/mision-moto-mendez/*
10. *Dr. Marcos Vilca Aguilar, Servicio de Neurocirugía del Hospital María Auxiliadora Universidad Científica del Sur. Epidemiología- patogenia – anatomía patológica. Sintomatología- clasificación – diagnóstico- pronóstico –*

tratamiento.

Disponible

en:

<http://neurocirugiadocenciaucsur.blogspot.pe/2011/02/traumatismo-encefalocraneano-tec.html>

11. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third Street, N.W. Washington, D.C. 20037, E.U.A.2012. Disponible en: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1478&Itemid=423
12. Oficina de Estadística, periodo 2016 del Hospital II Essalud La Oroya, Departamento de Junín, Perú
13. Revista Cubana de Enfermería, Versión On Line ISSN 1561-2961. Rev. cubana.Enfermeria.V.20 N2, Ciudad de la Habana Mayo-agosto 2004. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007
14. Ibáñez A., Rojo E., Núñez O. y Núñez E. España (2013) *Importancia de la metodología enfermera en la mejora de la calidad de los cuidados en el paciente con traumatismo craneoencefálico grave*. Revista científica de enfermería. disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44965/1/RECIEN_07_05.pdf
15. Crespo Ana lucia y Yunsi Luis Rafael. Ecuador. *Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes con trauma craneoencefálico grave, en el área de shock trauma y su relación con la atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Especialidades Eugenio Espejo 2011-2012*. [Tesis para optar especialidad en trauma y emergencias.]. [Quito]. [Universidad Quito.]. marzo 2013. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1215/1/T-UCE-0006-46.pdf>
16. Martínez Teresa, Bustos Villareal, Mónica Alexandra, Cortez Guerrero, Ángela Jazmín, Ecuador (2012). *Manejo de enfermería en paciente con trauma craneoencefálico atendido en el servicio de emergencia del hospital Marco Vinicio Iza en el periodo Marzo – Julio del 2012*. [Tesis para el grado de Licenciado en Enfermería] [universidad de Quito].disponible en: <http://www.repositorioupec.edu.ec/bitstream/123456789/210/1/021%20MANEJO%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PACIENTES%20CON%20TRA>

UMA%20CRANEOENCEFALICO%20ATENDIDO%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20EMERGENCIA%20DEL%20HOSPITAL%20MARCO%20VINICIO%20IZA%20-%20BUSTOS%2C%20MONICA.pdf

17. González Robledo Javier. España (2011). *Atención al paciente traumatizado grave y politraumatizado en una unidad de cuidados intensivos de la provincia de Salamanca.* Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DAHH_GonzalezRobledoJavier_Tesis.pdf
18. García Moreno M. y Samanez Ramírez S. *Nivel de Conocimiento y Calidad de Cuidado Inicial Que Brinda la Enfermera al Adulto con Traumatismo Encéfalo Craneano del Servicio de Emergencia Hospital Belén de Trujillo 2016.* [universidad privada Atenor Orrego Trujillo]. [Tesis para obtener licenciada en enfermería.]. Perú (2016). disponible en : http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2444/1/RE_ENFE_MARIA_GARCIA_SHEYLA.SAMANES_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.CALIDAD.INICIAL.QUE.BRINDA.LA.ENFERMERA_DATOS.PDF
19. Torrente B. Perú (2013). *Atención de enfermería y manejo prehospitalario en personas adultas politraumatizadas 2013.* disponible en: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1312>
20. Ballesta F., Bañes F., Castell M., Domingo M., Fernández M., Gómez R. y otros. (2011) *Guía de actuación de enfermería.* (2da ed.) España: Gcs.
21. Doenges M. y Moorhouse M. (2008). *Planes de cuidados de enfermería* (7ma edición.) México: Editorial McGraw.
22. Rua E. (2012). *Manual Cto. oposiciones de enfermería.* Madrid: Editorial
23. Manual Cto medicina cirugía Neurología y Microcirugía. (2011). 8ª edición. Traumatismo craneoencefálico pp. (130-131) Madrid: S.L.
24. Picabea M., Redondo A. y Mikel A. Altés (2011) [Revista en internet], etapas de vida según la OMS. España. [Citado el 18 diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd165/la-actividad-fisico>
25. Yague R. y Zegarra D. Mexico. (2016). [Revista en internet], *Cuidados de enfermería hipotermia,* [Citado el 22 julio 2016], disponible en: <http://enfermeriablog.com/hipotermia/>

- 26.** Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. [Revista en internet]. Vol. 36. Revista Científica-Facultad de Medicina UNAM/ traumatismo craneoencefálico. Barcelona [Citado el 23 de marzo 2013]. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-cmas131as.pdf>
- 27.** Basurco A. (2009). [Revista] *Traumatismo encefalocraneano tratamiento quirúrgico y monitoreo de PIC*. Revista peruana de neurocirugía [Citado en julio2010]. 3ra Ed. Vol. 5. Perú: sociedad peruana neurocirugía. Disponible en: www.neurocirugia.peru.com.org.
- 28.** Eduardo A. (2015). *Neurocirugía. Traumatismo Encefalocraneano*. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Medicina/Neurocirugia/Volumen1/traum_encef1.htm.
- 29.** Paciente adulto disponible en: <http://cv1.cpd.ua.es/consplanesestudio/cvFichaAsiEEES.asp?wCodAsi=27019&scaca=2016-17&wLengua=&wCodEst>
- 30.** Asociación ASFURE para la formación en Urgencias y Emergencias, disponible en: <https://asfure.org/web/blog/guia-rapida-del-abcde-n4>
- 31.** Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. (2016) disponible en: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/RM386-2006>.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCALA DICOTÓNICA PARA JUICIO DE EXPERTO APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

EFFECTIVIDAD DE UNA GUÍA RÁPIDA DE CUIDADOS ENFERMEROS EN EL PACIENTE CON TEC EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN SHOCK TRAUMA ESSALUD II- LA OROYA 2017.

N°	ITEMS	ALTERNATIVAS	
		SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	El cuadro está bien estructurado		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

ITEM

OBSERVACIONES

SUGERENCIAS

Nombre y Apellido Experto: _____

Fecha _____ Firma _____

ANEXO 3



LISTA DE CHEQUEO

I.- PRIMERA PARTE:

➤ INSTRUCCIONES:

Estimado evaluador para ser llenada la lista de chequeo, se deberá usar la técnica de observación, se pondrá el puntaje que corresponda uno (1) SI APLICA y cero (0) NO APLICA en la columna correspondiente.

➤ DATOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA:

EDAD: ____ SEXO: ____ CONDICIÓN LABORAL: ____ CUENTA CON
ESPECIALIDAD: ____ AÑOS DE SERVICIO: ____

CUIDADOS DE PACIENTES CON TEC EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA	APLICA	NO APLICA
A.- MANTENIMIENTO DE VÍA AÉREA Y CONTROL CERVICAL		
1. Levanta el mentón por tracción de la mandíbula sin hiper-extender el cuello.		
2. Revisa la boca en busca de cuerpos extraños		
3. Evalúa nivel de conciencia		
4. Coloca mascara orofaríngea post evaluación neurológica		
5. Coloca collar philadelphia para evitar el trauma sobre agregado de columna.		
6. Realiza alineación cervical con la cabeza en posición neutral.		
7. Aspira secreciones según necesidad. *Tiene en cuenta que si es aspirador portátil debe de estar en 10 hasta 15 mmHg de presión, si es aspirador empotrado debe estar en 80 hasta 120 mmHg.		
8. Hiperoxigena antes de introducir la sonda de aspiración.		
9. Excede los 10 segundos de aspiración.		
10. Deja al menos un minuto de descanso entre las sucesivas aspiraciones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno mayor a 85%.		

CUIDADOS DE PACIENTES CON TEC EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA	APLICA	NO APLICA
B.- VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN		
1. Valora el patrón respiratorio		
2. Optimiza el aporte de oxígeno de acuerdo a la condición del paciente.		
3. Monitoriza continuamente la saturación de oxígeno y características respiratorias.		
4. Evalúa resultados de AGA y comunica al médico		
5. Prepara materiales para intubación endotraqueal y comunica al medico		
6. Prepara y deja operativo ventilador mecánico		
C.- CIRCULACIÓN		
1. Monitoriza el pulso (periférico y central) y sus características (frecuencia, amplitud, ritmo)		
2. Valora llenado capilar y coloración de la piel		
3. Canaliza acceso venoso de grueso calibre (2 vías endovenosas)		
4. Valora puntos sangrantes y comunica al medico		
5. Identifica la triada de Cushing (hipertensión, bradicardia y bradipnea)		
6. Monitoriza la PAM		
7. Monitoriza la PVC		
D.- ESTADO NEUROLÓGICO		
1. Valora tamaño, reacción y simetría pupilar		
2. Valora el estado neurológico con la escala de coma de Glasgow		
3. Valora el nivel de conciencia: alerta – confusión – somnolencia – sopor – coma		
4. Monitoriza estado neurológico con la escala de coma de Glasgow		

CUIDADOS DE PACIENTES CON TEC EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA	APLICA	NO APLICA
5. Evalúa movimientos de extremidades, tono muscular y posturas anómalas		
6. Identifica valores anormales de glucemia e informa al médico.		
7. Monitoriza la PIC		
E.- EXPOSICIÓN DEL PACIENTE		
1. Mantiene la individualidad del paciente, retira la ropa del paciente		
2. Cubre al paciente		
3. Mantiene temperatura ambiente adecuada		
4. Mantiene posición del paciente de 30° – 45 °		
5. Evita hipotermia		
Total:35 Aplica 35, No aplica <= 34		

II.- SEGUNDA PARTE:

➤ **INSTRUCCIONES:**

Estimado evaluador para ser llenada el registro de complicaciones tempranas, se deberá usar la técnica de observación, se pondrá una X en la columna correspondiente.

➤ **DATOS DEL PACIENTE**

Nº HISTORIA CLINICA: _____

COMPLICACIONES TEMPRANAS	SI	NO
COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS		
EDEMA CEREBRAL		
HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL		
COMPLICACIONES RESPIRATORIAS		
HIPOXIA		
HIPOXEMIA		

ANEXO 4

HOSPITAL II ESSALUD ALBERTO HURTADO ABADIA LA OROYA-JUNÍN



“GUÍA RÁPIDA DE CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON TEC, EN EL SERVICIO DE SHOCK TRAUMA”

Presentado por:

- Lic. Baldeón Rios, Verónica Lizzet
- Lic. Canahualpa Tovar, Angela Marisol
- Lic. Lope Pérez, Karina

ALCANDE DE LA GUÍA

INTRODUCCIÓN:

- Internacionalmente, los TEC se clasifican en leves (GCS 14 o 15), moderados (GCS 9 a 13) y (GCS 3 a 8) graves. Se estima que alrededor de un 70% de los casos es leve, un 20% moderado y un 10% grave. Un 8% a 22% de los pacientes con TEC leve o moderado presentan lesiones intracraneanas en la TAC, pero sólo un 0,3 a 4% va a requerir intervención quirúrgica.
- En la actualidad, se evidencia un incremento en la incidencia de pacientes adultos con traumatismo encefalocraneano, con ciertos riesgos de complicaciones por la inadecuada atención inicial al paciente adulto con TEC moderado-grave, a pesar de tener conocimientos múltiples. El personal de Enfermería en su desempeño, necesita de estas guías de cuidados de enfermería, para brindar atención continua desde la atención inicial hasta la recuperación del paciente. Una de las debilidades para no tener secuencia es la inexistencia de una guía de atención, la ausencia de guías y protocolos incrementan el riesgo de complicaciones y muerte de pacientes con TEC, moderado-grave, porque no existe sustento en la atención

FINALIDAD

- Unificar y fortalecer los cuidados de enfermería en pacientes adultos con TEC en el servicio de shock trauma del Hospital II Essalud, La Oroya

OBJETIVOS

- Mejorar la calidad del cuidado de pacientes con TEC
- Contribuir a disminuir las complicaciones y la morbi-mortalidad en pacientes con TEC

AMBITO DE APLICACIÓN

- Hospital Alberto Hurtado Abadía II Essalud - La Oroya

DIRIGIDO

- Licenciadas en Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia

BASE LEGAL

- Ley N° 26842- Ley general de salud
- Ley N°27657- Ley Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 616-2007/MINSA que aprueba Directiva N°6162007/MINSA que aprueba la Directiva N°007 MINSA/OGPP-V.02 directiva para la formulación de documentos técnicos administrativos de gestión institucional
- Resolución Ministerial N°388-2006/MINSA que aprueba la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN:001
	A MANTENIMIENTO DE VÍA AÉREA Y CONTROL CERVICAL (AIRWAY)	MES: MARZO AÑO: 2016 PÁGINA: 1-15
<p>DEFINICIÓN: El primer paso de este eslabón será valorar si es permeable o no y asegurar la vía aérea, inmovilizando desde el primer momento el segmento cervical (si sospechamos de paciente traumático). Si la víctima está inconsciente deberemos abrir la vía aérea y asegurarla. Con una simple maniobra, sin necesidad de ningún elemento, podremos abrirla sin problemas. Para ello tenemos diferentes maniobras como las de frente-mentón y subluxación mandibular.</p>		
<p>PROPÓSITO: -Asegurar la vía aérea</p>		
<p>ALCANCE: Departamento de enfermería, en el servicio de emergencia, para su cumplimiento</p>		
<p>MARCO LEGAL: Ley N°27669 del trabajo Enfermero (a), Ley 28561 del trabajo del Técnico de Enfermería</p>		
<p>RECURSO HUMANO: Enfermera(o), Técnico de Enfermería</p>		
<p>MATERIALES: 1 par de guantes quirúrgicos 1 collarín cervical semirrígido o rígido para adulto 1 cánula orofaríngea 1 set de bioseguridad (1 gorro, 1 par de botas descartables, 1 bata descartable) 1 mascarilla aséptica descartable 2 sondas de aspiración para adulto N°14,16 1 frasco de agua estéril 2 paquetes de gasas estériles</p>		
<p>INFRAESTRUCTURA: Unidad del paciente/ emergencia</p>		
<p>TIEMPO DE PROCEDIMIENTO: 7- 10 minutos</p>		
N° DE PASOS	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE

COLOCACIÓN DE COLLARÍN CERVICAL		
1	Levantar el mentón por tracción de la mandíbula	Enfermera Asistencial
2	Revisar la boca en busca de cuerpos extraños	Enfermera Asistencial
3	En caso de deterioro del nivel de conciencia, colocar una cánula orofaríngea	Enfermera Asistencial
4	Colocar collar rígido o semirrígido para evitar el trauma sobre agregado de columna	Enfermera Asistencial/ Técnico de Enfermería
5	Realizar alineación cervical con la cabeza en posición neutra	Enfermera Asistencial/ Técnico de Enfermería
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES		
6	Hiperoxigenar antes de introducir la sonda de aspiración	Enfermera Asistencial
7	Aspirar secreciones según necesidad, sin exceder los 10 minutos de aspiración	Enfermera Asistencial
9	Aspirar secreciones a presión de 80 a 120 mmHg (fijos)	Enfermera Asistencial
10	Aspirar secreciones a presión de 10-15 mmHg (portátiles)	Enfermera Asistencial
11	Dejar un minuto de descanso entre las Sucesivas aspiraciones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno mayor a 95%.	Enfermera Asistencial
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		
1	(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c secreciones bronquiales, manifestado por cambios en la frecuencia respiratoria, cianosis, disnea y producción de esputo excesiva NOC: Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias	
2	(00039) Riesgo de aspiración r/c secreciones bronquiales en abundancia NOC: Control de la Aspiración	
3	(00036) Riesgo de asfixia r/c procesos de lesiones y procesos patológicos NOC: Estado respiratorio: Ventilación, Control de la Aspiración	

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN:001
	B RESPIRACIÓN (BREATHING)	MES: MARZO AÑO: 2016 PÁGINA: 3-15
<p>DEFINICIÓN: Una vez asegurada la vía aérea pasaremos a comprobar la respiración. Es importante haber realizado correctamente el primer punto, ya que una vía aérea no permeable comprometerá los siguientes eslabones, de ahí la importancia de seguir la secuencia correctamente. Primero comprobaremos que la víctima respire, si no respira iniciaríamos de inmediato RCP básico, para luego continuar con RCP avanzado en caso lo requiera.</p>		
<p>PROPÓSITO: -Mantener SatO2 >95% y normo ventilación (PCO2 35-45)</p>		
<p>ALCANCE: Departamento de enfermería, en el servicio de emergencia, para su cumplimiento</p>		
<p>MARCO LEGAL: Ley N°27669 del trabajo Enfermero (a), Ley 28561 del trabajo del Técnico de Enfermería</p>		
<p>RECURSO HUMANO: Enfermera(o), Técnico de Enfermería</p>		
<p>MATERIALES: 1 par de guantes quirúrgicos 1 set de bioseguridad (1 gorro, 1 par de botas descartables, 1 bata descartable) 1 mascarilla aséptica descartable 1 monitor cardíaco 1 dispositivo de oxígeno (cánula binasal adulto, máscara con bolsa de reservorio adulto, máscara Venturi adulto, tubo endotraqueal adulto (TET N° 6.5,7,7.5,8,8.5,9) 1 fuente de oxígeno 1 resucitador manual (ambú) 1 laringoscopio 1 ventilador mecánico 1 guía para TET 1 fijador TET 1 jeringa para toma de gases arteriales (AGA) 1 jeringa 10cc</p>		
<p>INFRAESTRUCTURA: Unidad del paciente/ emergencia</p>		

TIEMPO DE PROCEDIMIENTO: 10- 15 minutos		
N° DE PASOS	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
1	Valorar frecuencia respiratoria	Enfermera Asistencial
2	Valorar tipo de respiración (Cheyne Stokes, polipnea, disnea, respiración biot, taquipnea, hiperventilación, hipoventilación)	Enfermera Asistencial
3	Optimizar el aporte de oxígeno de acuerdo a la condición del paciente	Enfermera Asistencial
4	Monitorizar continuamente la saturación de oxígeno y características respiratorias	Enfermera Asistencial
5	Realizar toma de gases arteriales	Enfermera Asistencial
6	Evaluar resultados de gases arteriales y comunicar al médico	Enfermera Asistencial
7	Preparar materiales para intubación endotraqueal y comunicar al médico.	Enfermera Asistencial
8	Preparar y dejar operativo ventilador mecánico.	Enfermera Asistencial
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		
1	<p>(00030) Deterioro del intercambio gaseoso r/c cambios de la membrana alveolo -capilar y desequilibrio ventilación – perfusión, manifestado por frecuencia, ritmo y profundidad respiratorios anormales, gasometría arterial anormal, hipoxemia, hipoxia y ph arterial anormal</p> <p>NOC: Estado Respiratorio: Intercambio Gaseoso, Estado Respiratorio: Ventilación, Perfusión Tisular Pulmonar, Respuesta de la Ventilación Mecánica Adulto, Equilibrio Electrolítico Acido-Base, Signos Vitales</p>	

2	<p>(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c deformidad de la pared torácica, deterioro musculoesquelético, disminución de energía o fatiga y dolor, manifestado por disminución de la capacidad vital, disminución de la presión espiratoria, disminución de la presión inspiratoria, disnea, taquipnea y tiempo inspiratorio.</p> <p>NOC: Estado Respiratorio: Ventilación, Estado Respiratorio: Permeabilidad de las Vías Respiratorias, Signos Vitales</p>
3	<p>(00033) Deterioro de la ventilación espontánea r/c factores metabólicos, manifestado por la disminución de la SaO2 y disnea</p> <p>NOC: Signos Vitales</p>

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN:001
	C CIRCULACIÓN (CIRCULATION)	MES: MARZO AÑO: 2016 PÁGINA: 5-15
DEFINICIÓN: De momento tenemos que el paciente tiene la vía aérea asegurada y su respiración controlada. El siguiente paso es la circulación, en ella lo que pretendemos es comprobar que existe una perfusión aceptable y detener o minimizar, en caso de que existan, hemorragias que puedan comprometer la vida del paciente		
PROPÓSITO: -Controlar hemorragias evidentes y/o ocultas -Mantener PAM >70mmhg		
ALCANCE: Departamento de enfermería, en el servicio de emergencia, para su cumplimiento		
MARCO LEGAL: Ley N°27669 del trabajo Enfermero (a), Ley 28561 del trabajo del Técnico de Enfermería		
RECURSO HUMANO: Enfermera(o), Técnico de Enfermería		

<p>MATERIALES: 1 par de guantes quirúrgicos 1 set de bioseguridad (1 gorro, 1 par de botas descartables, 1 bata descartable) 1 mascarilla aséptica descartable 1 monitor cardíaco 1 set de vía periférica (catéter venoso periférico N° 20,18,16) 1 paquete de torundas de algodón con alcohol 1 ligadura 1 extensión diss 1 set de catéter venoso central (CVC) 1 equipo de venoclisis 1 set para bomba de infusión 1 bomba de infusión de doble línea 1 par de frascos de solución salina (NACL 9%. 1000cc) 1 par de frascos de solución salina (NACL 9%. 100cc) 1 equipo de trasfusión sanguínea 1 par de jeringas de 10cc 1 par de jeringas de 20cc</p>		
<p>INFRAESTRUCTURA: Unidad del paciente/ emergencia</p>		
<p>TIEMPO DE PROCEDIMIENTO: 7- 10 minutos</p>		
N° DE PASOS	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
1	Valorar frecuencia cardíaca (ritmo sinusal, taquicardia, bradicardia, etc.)	Enfermera Asistencial
2	Valorar pulsos periféricos y centrales: -Radial: Si existe pulso radial, la tensión arterial sistólica estará aproximadamente por encima de 90 mmHg. -Femoral: Si existe pulso femoral, la tensión arterial sistólica estará aproximadamente por encima de 70 mmHg. -Carótida: Si existe pulso carotideo, la tensión arterial sistólica estará aproximadamente por encima de 50 mmHg	Enfermera Asistencial
3	Valorar llenado capilar *un relleno capilar > de 2 segundos nos indicará una disfunción en la perfusión.	Enfermera Asistencial
4	Observar de piel y mucosas: sudoración, piel fría, cianosis, etc., nos indicarán problemas en la perfusión.	Enfermera Asistencial/ Técnico en Enfermería

5	Observar y comprobar posibles hemorragias internas, así como la presencia de fracturas de fémur y pelvis debido al alto riesgo de sangrado que conllevan.	Enfermera Asistencial/ Técnico en Enfermería
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		
1	(00029) Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca, manifestado por cambios del color de la piel, disminución de los pulsos periféricos, edema y fatiga NOC: Signos Vitales	
2	(00024) Perfusión tisular inefectiva: Periférica y Cardiovascular r/c interrupción del flujo arterial y reducción mecánica del flujo venoso o arterial NOC: Signos Vitales	
3	(00027) Déficit del volumen de líquidos r/c pérdida activa del volumen de líquidos, manifestado por disminución de la diuresis, sequedad de la piel y sequedad de las mucosas NOC: Equilibrio hídrico, Hidratación	
4	(00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c disminución de la circulación sanguínea periférica NOC: Signos vitales	
5	(00200) Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca r/c disminución de la circulación cardiaca NOC: Signos Vitales	
6	(00025) Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular NOC: Signos Vitales	
7	(00028) Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c deshidratación vascular, celular o intracelular NOC: Signos Vitales	
8	(00205) Riesgo de shock r/c aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos NOC: Signos Vitales	
9	(00206) Riesgo de sangrado r/c disminución del volumen sanguíneo NOC: Signos Vitales	

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN:001
	D DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA (DISABILITY)	MES: MARZO AÑO: 2016 PÁGINA: 8-15
DEFINICIÓN: Valoraremos ahora la parte neurológica. Los dos valores pronósticos más fiables serán los que veremos a continuación: pupilas y escala Glasgow.		
PROPÓSITO: Verificar estado de conciencia		
ALCANCE: Departamento de enfermería, en el servicio de emergencia, para su cumplimiento		
MARCO LEGAL: Ley N°27669 del trabajo Enfermero (a), Ley 28561 del trabajo del Técnico de Enfermería		
RECURSO HUMANO: Enfermera(o), Técnico de Enfermería		
MATERIALES: 1 par de guantes quirúrgicos 1 set de bioseguridad (1 gorro, 1 par de botas descartables, 1 bata descartable) 1 mascarilla aséptica descartable 1 monitor cardiaco 1 linterna 1 hemoglucómetro 1 par de lancetas 1 par de tiras reactivas 1 par de torundas de algodón 1 tabla de evaluación pupilar y escala de coma de Glasgow		
INFRAESTRUCTURA: Unidad del paciente/ emergencia		
TIEMPO DE PROCEDIMIENTO: 3- 5 minutos		
N° DE PASOS	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE

EVALUACIÓN PUPILAR		
1	Haciendo uso de una linterna, valoraremos las pupilas, considerando que es un signo rápido y fiable de disfunción neurológica	Enfermera Asistencial
2	Si se evidencia una anomalía pupilar en un paciente con TEC como es indicativo de mal pronóstico, comunicar al médico	Enfermera Asistencial/ Técnico en Enfermería
3	En la valoración pupilar deberemos observar dos cosas: el tamaño y simetría de la pupila y su reactividad a una fuente de luz	Enfermera Asistencial
4	<p>Inspeccionar Pupilas:</p> <p>Normales: Las pupilas están simétricas (2mm) y reactivas a la luz</p> <p>Midriáticas: Las pupilas están dilatadas >2mm</p> <p>Mióticas: Las pupilas están contraídas >2mm</p> <p>Anisocóricas: El tamaño de las pupilas están asimétricas</p> <p>Isocóricas: Igualdad de ambas pupilas</p> <p>* Hacer uso de una linterna con luz blanca, se le levantara el párpado y se realiza procedimiento</p>	Enfermera Asistencial
5	<p>Observar Reactividad Pupilar:</p> <p>Reflejo fotomotor: Al iluminar un ojo con una fuente de luz, en condiciones normales, se observará la contracción de la pupila del mismo.</p>	

	<p>Reflejo consensuado: Se valora al mismo tiempo que el reflejo fotomotor, observando, en condiciones normales, la contracción de la pupila del ojo que no está iluminado. Reflejo de conjugación de la mirada: Valora la sincronía de ambos ojos durante el seguimiento de una luz en movimiento (hacia arriba, abajo, derecha e izquierda). Reflejo de la acomodación: Se basa en la variación del tamaño pupilar ante la visión de un objeto cercano y, seguidamente, otro lejano.</p>	Enfermera Asistencial
EVALUACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA		
1	<p>Valorar 3 aspectos del paciente: respuesta ocular (4 puntos), respuesta verbal (5 puntos) y respuesta motora (6 puntos).</p>	Enfermera Asistencial
2	<p>Monitorizar cada hora el estado de conciencia, su descenso de puntuación durante la reevaluación del paciente indica problemas graves en la cavidad craneal (hipertensión craneal, hematoma, etc.); de ahí la importancia de una correcta valoración inicial.</p>	Enfermera Asistencial
3	<p>Se realizará toma de muestra para saber en qué valor se encuentra la glucosa, al ingreso del paciente haciendo uso de una lanceta, en uno de los dedos, se desinfectará con torunda de algodón y alcohol, y se recolectará una gota de sangre en la tira reactiva para ser procesada en el hemo glucómetro</p>	Enfermera Asistencial
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		

1	(00024) Perfusión tisular inefectiva: Cerebral r/c alteración del estado mental y cambios en las reacciones pupilares NOC: Perfusión tisular cerebral, Estado Neurológico: Conciencia
2	(00128) Confusión aguda r/c disminución temporal de la conciencia post traumática NOC: Estado Neurológico: Conciencia
3	(000129) Confusión crónica r/c deterioro irreversible de la conciencia post traumática NOC: Estado Neurológico: Conciencia
4	(00173) Riesgo de confusión aguda r/c disminución progresiva del estado de conciencia NOC: Estado Neurológico: Conciencia
5	(00131) Deterioro de la memoria r/c disminución en la valoración del estado d conciencia manifestado en EG: menor a 12 puntos NOC: Estado Neurológico: Conciencia
6	(00179) Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c disminución del estado mental NOC: Estado Neurológico: Conciencia, Estado Metabólico: Nutrición
7	(00146) Ansiedad r/c estado de salud mental NOC: Estado Neurológico:

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN:001
	E EXPOSICIÓN (EXPOSURE)	MES: MARZO AÑO: 2016 PÁGINA: 12-15
<p>DEFINICIÓN: Una vez valorado todo lo anterior realizaremos la exposición del paciente, lo desnudaremos por completo con el fin de buscar otras lesiones que no hayamos visto anteriormente. En este paso hay que tener siempre en cuenta el ambiente e intimidad del paciente, por lo tanto, utilizar el sentido común: ir tapando al paciente.</p>		
<p>PROPÓSITO: Evitar hipotermia</p>		
<p>ALCANCE: Departamento de enfermería, en el servicio de emergencia, para su cumplimiento</p>		
<p>MARCO LEGAL: Ley N°27669 del trabajo Enfermero (a), Ley 28561 del trabajo del Técnico de Enfermería</p>		
<p>RECURSO HUMANO: Enfermera(o), Técnico de Enfermería</p>		
<p>MATERIALES: 1 par de guantes quirúrgicos 1 set de bioseguridad (1 gorro, 1 par de botas descartables, 1 bata descartable) 1 mascarilla aséptica descartable 1 par de cobertores gruesos 1 termómetro</p>		
<p>INFRAESTRUCTURA: Unidad del paciente/ emergencia</p>		
<p>TIEMPO DE PROCEDIMIENTO: 3- 10 minutos</p>		
N° DE PASOS	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
1	Mantener la individualidad del paciente	Enfermera Asistencial/ Técnico en Enfermería

2	Retirar la ropa del paciente e ir cubriéndolo	Enfermera Asistencial/ Técnico en Enfermería
3	Mantener temperatura ambiental adecuada de 36,5 °C – 37,5°	Enfermera Asistencial
4	Mantener posición del paciente de 30° – 45 °	Enfermera Asistencial
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		
1	(00006) Hipotermia r/c exposición a frío o entornos fríos manifestado por frialdad en la piel NOC: Termorregulación, Signos Vitales	
2	(00007) Hipertermia r/c enfermedad manifestado por el aumento de la temperatura corporal por encima de los valores normales NOC: Termorregulación, Signos Vitales	
3	(00) Riesgo de lesión térmica r/c daño en la piel y membranas mucosas debido a temperaturas extremas NOC: Termorregulación, Signos Vitales	